



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

**DIANA MADEIRA RODRIGUES**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE ALCOOLISMO ENTRE ALCOOLISTAS**  
**ABSTÊMIOS EM TEMPOS DE PANDEMIA**

**BELÉM/PA**

**2022**

DIANA MADEIRA RODRIGUES

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE ALCOOLISMO ENTRE ALCOOLISTAS  
ABSTÊMIOS EM TEMPOS DE PANDEMIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Pará – UFPA, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Área de Concentração:** Enfermagem no Contexto Amazônico.

**Linha de Pesquisa:** Políticas de Saúde no Cuidado de Enfermagem Amazônico (EPOTENA).

**Macroprojeto:** Práticas e saberes no cuidado de enfermagem e em saúde aos portadores de condições crônicas e doenças reemergentes e negligenciadas na Amazônia – ICS/UFPA.

**Orientador:** Prof. Silvio Éder Dias da Silva, Dr.

BELÉM/PA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará  
Gerada automaticamente pelo módulo **Ficat**, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

R696r Rodrigues, Diana Madeira.  
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE ALCOOLISMO  
ENTRE ALCOOLISTAS ABSTÊMIOS EM TEMPOS DE  
PANDEMIA / Diana Madeira Rodrigues. — 2022.  
202 f. ; il.

Orientador(a): Prof. Dr. Silvio Éder Dias da Silva  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará,  
Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem, Belém, 2022.

1. Representações Sociais. 2. Alcoolismo. 3. Alcoolistas  
Abstêmios. 4. Cuidado. 5. Saúde mental. I. Título.

CDD 362.292

---



*Dedico esta dissertação ao meu Orientador,  
Prof. Dr. Silvio Eder Dias da Silva, pelos seus  
ensinamentos incansáveis, e aos usuários e  
profissionais de saúde mental que  
(re)construem o cotidiano do universo  
psicossocial do CAPS AD.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a **Deus**, por ter conseguido chegar até aqui. Ele me deu forças para seguir em frente e não desistir, pois estávamos em plena Pandemia de Covid-19, tendo que dividir o tempo entre trabalho-mestrado-família, e não foi fácil: foi um ano difícil para todos, mas, ainda assim, nós nos readaptamos socialmente e virtualmente. Como diz a música de Almir Sater, “*ando devagar porque já tive pressa e levo esse sorriso porque já chorei demais. Hoje me sinto mais forte, mais feliz quem sabe...*”. Assim é a vida, feita de altos e baixos. Com a certeza de um caminho nem sempre de flores, mais de espinhos, pedras, obstáculos e desafios constantes, mas não maiores que a força, a fé e a garra de poder chegar até aqui.

Gostaria de agradecer imensamente ao meu orientador, **Prof. Dr. Silvio Eder Dias da Silva**, por todo ensinamento, suporte, confiança, sabedoria, dedicação, paciência, seriedade e atenção por horas ao longo da construção da dissertação. O seu jeito singular de unir potência e acessibilidade na construção do conhecimento que me inspirou em cada passo desta trajetória, mesmo eu não o conhecendo pessoalmente. Não posso deixar de agradecer também por sua história e por seu amor à Teoria das Representações Sociais, a sua persistência (e resistência) que nos cativa e nos desperta enquanto orientandos seus! Eu sempre vou encontrar uma oportunidade de dizer às pessoas que cruzarem o meu caminho que você, Professor Silvio, foi meu melhor orientador e que eu nunca cansarei de me orgulhar e de ser grata por isso!

Ao meu pai, **Cicero Rodrigues** (*in memoriam*), que não pode estar presente neste momento tão incrível da minha vida, mas, se hoje consegui concluir mais esta etapa, isso foi devido a ele, que sempre acreditou em mim, pois seus ensinamentos e valores alimentaram minha alma e conduziram meus passos até aqui. E acredito que, de alguma forma, meu trabalho (esta dissertação) iria lhe ajudar com o alcoolismo. Saudades eternas!

À minha amada filha, **Gabriela Sampaio**, amor da minha vida, minha razão de viver, pois é para ela e por ela que realizo meus maiores sonhos. Ela que, apesar de apresentar o espectro autista, compreendeu a minha permanência ao computador na construção da dissertação e minha ausência nos passeios aos fins de semana.

Ao meu esposo, amigo e companheiro de todas as horas, **Georgiton Ribeiro**, por me compreender, me dando apoio, amor, carinho e motivação ao longo desses dois anos de Mestrado.

À minha **Família**, pelo incentivo, pelo apoio nesta trajetória e por entender minha ausência nesses dois anos de dedicação ao curso, não participando de alguns eventos familiares.

À minha querida UFPA, em especial, à **Faculdade de Enfermagem**, e aos meus queridos professores: **Silvio Eder Silva, Eliã Botelho, Diego Rodrigues, Carlos Cunha, Sandra Polaro, Nadile Castro, Fabianne Sousa, Aline Ramos, Glenda Naiff, Marília Oliveira, Andressa Parente e Geise Dias** – com seus ensinamentos maravilhosos e que fizeram parte deste tão sonhado Mestrado.

À minha querida **Banca de Avaliação de Dissertação** de Mestrado, professoras doutoras **Sandra Helena Isse Polaro, Marcia Aparecida Ferreira de Oliveira e Ivany Pinto**: obrigada por seus ensinamentos enriquecedores e maravilhosos.

À Equipe Multiprofissional do CAPS AD III Marajoara, que me ofereceu apoio, carinho e tranquilidade durante minha coleta de dados. O quanto sou grata pelo acolhimento que me proporcionaram! Em especial, às técnicas: **Aracoeli Pereira Mesquita** – Assistente Social; **Lúcia Helena Moraes de Sousa** - Assistente Social; **Kelen Helenise Silva Barata** – Assistente Social; **Maria Jovina Silva** – Psicóloga; **Maria Ana de Lima Cavalcante da Silva** – Assistente Social; **Edileusa** – Enfermeira; **Analéa Menezes** – Enfermeira; **Ana Beatriz Falcão** – Enfermeira;

À **Turma do Mestrado** de 2020, pelos momentos de distrações, risadas, alegrias, reflexões, preocupações, bem como pelas trocas de conhecimentos e experiências acadêmicas durante as aulas virtuais e no grupo do WhatsApp; em especial, aos meus amigos **Lucas Gomes, Diego Arrais e Elannira Amaral**, pelos momentos de companheirismo, solidariedade e amizade ao longo de toda uma história de vida em que cursamos o Mestrado.

*“Bebo de bar em bar, cerveja, cachaça e alcatrão, bebo pra afogar a mágoa do meu coração, depois descobri que mágoa não se cura com álcool, mas sim com amor e compreensão.” (Poeta e participante 19)*



RODRIGUES, Diana M. **Representações Sociais sobre alcoolismo entre alcoolistas abstêmios em tempos de pandemia**. 2022. 202 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém/PA, 2022.

**Área de Concentração:** Enfermagem no Contexto Amazônico.

**Linha de Pesquisa:** Políticas de Saúde no Cuidado de Enfermagem Amazônico

**Orientador:** Prof. Silvio Éder Dias da Silva, Dr.

## RESUMO

**Introdução:** A pandemia de COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, vem produzindo repercussões em escala global, trazendo tanto impactos biopsicossociais, quanto econômicos, políticos, culturais e históricos, sem precedentes na história recente das epidemias. A população esteve em isolamento e distanciamento social para evitar a contaminação entre seus pares, ocasionando, de certa forma, alteração na saúde física e mental – situação que pode levar uma pessoa ao risco do consumo de bebidas alcoólicas. Os problemas relacionados ao alcoolismo afetam o indivíduo – e a família como um todo –, causando adoecimento psicológico, emocional e espiritual e desagregação no sistema familiar. Assim, para que haja a compreensão das representações sociais relacionadas ao uso de álcool, é necessário remontar os caminhos e os contextos de sua construção social. **Objetivo:** Compreender as representações sociais sobre o alcoolismo entre alcoolistas abstêmios em tempos de pandemia da COVID-19 em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS AD), em Belém, PA. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, empregando como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais (TRS), na vertente processual, segundo Serge Moscovici, Denise Jodelet e colaboradores. O cenário da pesquisa se desenvolveu no CAPS AD III Marajoara, distrito do Entroncamento (DAENT), município de Belém, onde participaram usuários alcoolistas abstêmios. Além da aplicação da técnica de saturação teórica de dados, a coleta de dados se deu por meio do perfil sociodemográfico, da análise de pesquisa sobre o alcoolismo, da técnica de livre associação de palavras (TALP) e da entrevista semiestruturada. Para o preparo do material, foi empregado o *software* ATLAS.ti, versão 22, sendo realizada a análise temática de Braun & Clark. Posteriormente, após a organização dos dados, seguiu-se com a produção do relatório. **Resultados:** a partir da análise dos dados obtidos, as unidades de registro convergiram para três categorias: Representações sociais sobre o alcoolismo e seus desafios sociais; Representações sociais dos significados do CAPS AD e suas repercussões para o tratamento; Representações sociais na (re)construção da abstinência alcoólica. **Considerações finais:** As representações sociais dos alcoolistas possibilitaram conhecer e compreender a verdadeira extensão dos desafios que o cuidar de um usuário alcoolista acarreta no seu cotidiano. Além disso, verificou-se que o CAPS AD oferece um acolhimento significativo na vida dos usuários e familiares, nos diversos níveis de assistência, valorizando o protagonismo do usuário alcoolista, na construção de sua cidadania, integrando ao seu território no qual vive, em uma perspectiva de modo de ser e de viver singular como pessoa – e não como um discriminado pela sociedade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Representações Sociais; Alcoolismo; Alcoolistas Abstêmios; Cuidado; Saúde mental.

RODRIGUES, Diana M. **Social Representations on alcoholism among abstemious alcoholics in times of pandemic.** 2022. 202 p. Dissertation (Master's in Nursing) – Postgraduate Program in Nursing (PPGENF), Federal University of Pará (UFPA). Belém, PA, 2022.

**Area of Concentration:** Nursing in the Amazon Context.

**Line of Research:** Health Policies in Amazonian Nursing Care

**Advisor:** Prof. Silvio Éder Dias da Silva, Dr.

## ABSTRACT

**Introduction:** The COVID-19 pandemic, caused by the SARS-CoV-2 virus, has been producing repercussions on a global scale, bringing both biopsychosocial, economic, political, cultural and historical impacts, unprecedented in the recent history of epidemics. The population was in isolation and social distance to avoid contamination among their peers, causing, in a way, changes in the physical and mental health of the human being, which can lead the person to risk for the consumption of alcoholic beverages. Problems related to alcoholism affect the individual and the family as a whole, causing psychological, emotional, spiritual illness and breakdown in the family system. Thus, in order to understand the social representations related to alcohol use, it is necessary to retrace the paths and contexts of its social construction. **Objective:** To understand the social representations of alcoholism among abstemious alcoholics in times of the COVID-19 pandemic in a Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs in Belém-Pa. **Method:** This is a descriptive study with a qualitative approach, using the theoretical framework of the Theory of Social Representations (SRT) in the procedural aspect according to Serge Moscovici, Denise Jodelet and collaborators. The research scenario was developed at the Center for Psychosocial Care for Alcohol and Other Drugs - CAPS AD III Marajoara, district of Entroncamento (DAENT), municipality of Belém, where abstemious alcoholic users participated through the application of the theoretical data saturation technique. Data collection took place through the sociodemographic profile, the analysis of research on alcoholism, the technique of free association of words (TALP) and the semi-structured interview. For the preparation of the material, the ATLAS.ti version 22 software was used, with the Braun & Clark thematic analysis being carried out until, and later, after organizing the data, the report was produced. **Results:** from the analysis of the data obtained, the registration units converged to three categories, namely: Social representations about alcoholism and its social challenges; Social representations of the meanings of CAPS AD and its repercussions for the treatment; Social representations in the (re)construction of alcohol abstinence. **Final considerations:** The social representations of alcoholics made it possible to know and understand the true extent of the challenges that caring for an alcoholic user entail in their daily lives. In addition, CAPS AD offers a significant welcome in the lives of users and families at different levels of care, valuing the role of the alcoholic user, in the construction of their citizenship, integrating to their territory in which they live, in a perspective of a way of to be and to live singularly as a person, and not as one discriminated against by society.

**KEYWORDS:** Social Representations; Alcoholism; Abstaining Alcoholics; Caution; Mental health.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA	Alcoólicos Anônimos
ADH	Álcool desidrogenase
ALDH	Acetaldeído desidrogenase
BPE	Beber Pesado Episódico
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas
CCDQ	Centro de Cuidados a Dependentes Químicos
CCV	Centros de Convivência e Cultura
CID	Classificação Internacional das Doenças
CISA	Centro de Informações sobre Saúde e Álcool
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	<i>Coronavirus Disease-19</i>
DAENT	Distrito Administrativo do Entroncamento
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DSM	Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais
EMA	<i>European Medicine Agency</i>
ESF	Estratégias de Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
FHCGV	Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar Viana
GPR	Grupo Prevenção de Recaída
IES	Instituições de Ensino Superior
MS	Ministério da Saúde
NOA	Novo Olhar para o Álcool
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAIUAD	Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas
PNH	Política Nacional de Humanização
PNSM	Política Nacional de Saúde Mental

PS	Psicologia Social
PSR	População em Situação de Rua
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RD	Redução de Danos
RTC	Roda de Terapia Comunitária
RS	Representações Sociais
SAA	Síndrome de Abstinência Alcoólica
SARS-CoV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave pelo Coronavírus 2
SESPA	Secretaria Estadual de Saúde do Pará
SNC	Sistema Nervoso Central
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
SUS	Sistema Único de Saúde
TALP	Técnica de Livre Associação de Palavras
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais
UA	Unidades de Acolhimento
UMS	Unidade Municipal de Saúde
UBS	Unidade Básicas de Saúde
UFPA	Universidade Federal do Pará
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1 - CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b> .....	16
1.1 Contextualizando o objeto de estudo, elucidando o problema e justificando a pesquisa .....	16
1.2 Aproximação com a temática da Pandemia .....	18
1.3 Contribuições da Pesquisa .....	23
1.4 Questões Norteadoras .....	23
1.5 Objetivos.....	24
1.5.1 Objetivo geral .....	24
1.5.2 Objetivos específicos.....	24
<b>CAPÍTULO 2 - REFERENCIAL TEÓRICO CONCEITUAL</b> .....	25
2.1 Dialogando sobre a Teoria das Representações Sociais .....	25
2.2 Percurso Histórico-Cultural do Alcoolismo .....	31
2.3 O álcool e sua essência Biofísicoquímica no organismo humano .....	37
2.4 Breve Panorama das Políticas Públicas sobre o Álcool no Brasil.....	39
2.5 Política de Redução de Danos (RD) .....	42
2.6 O Cuidar da saúde mental em tempos de pandemia.....	44
2.7 A Dinâmica familiar no Viver do alcoolista.....	48
<b>CAPÍTULO 3 - TRAJETÓRIA METODOLÓGICA</b> .....	51
3.1 Tipo de estudo. ....	51
3.2 Cenário da pesquisa .....	52
3.3 Participantes da pesquisa .....	53
3.4 Técnica de Coleta dos Dados.....	54
3.5 Análise dos Dados coletados .....	56
3.6 Aspectos Éticos .....	58
3.7 Riscos e Benefícios.....	59
<b>CAPÍTULO 4 – RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	60
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PARTICIPANTES....	60
4.2 ANÁLISE DA TÉCNICA DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS (TALP) .....	69
4.3 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS .....	110
4.3.1 Representações sociais sobre o alcoolismo e seus desafios sociais.....	110
4.3.2 Representações sociais dos significados do CAPS AD e suas repercussões para o tratamento .....	120

4.3.3 Representações sociais na (re)construção da abstinência alcoólica .....	129
<b>CAPÍTULO 5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>159</b>
REFERÊNCIAS .....	163
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE .....	180
APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA .....	182
APÊNDICE C – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA .....	185
ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	199

## MEMORIAL

O interesse em realizar esta Dissertação de Mestrado se deu pela lembrança do período em que atuei como enfermeira residente em atenção à saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas III (CAPS AD) em Belém, PA, onde tive a oportunidade de participar do Grupo NOA (Novo Olhar para o Álcool) – que estava sob a coordenação de um psicólogo e que funcionava às quintas-feiras. O NOA tinha como objetivo o tratamento, a reabilitação e a inserção social de usuários alcoolistas abstêmios sob a ótica da política de redução de danos (RD).

Um dos espaços de práticas e ações de RD pelos quais eu também vivenciei essa experiência, enquanto residente da saúde mental, foi o Consultório de Rua, o qual estava direcionado à população em situação de rua (PSR). Também aprendi muito com a equipe multidisciplinar e, principalmente, com os usuários de álcool e outras drogas.

Foram aprendizados, os quais nunca imaginaria que fazia todo o sentido de se “voar a favor do vento” ou de se “nadar a favor da correnteza”, no sentido de se acolher e caminhar junto ao usuário na sua singularidade, sem preconceito ou estigma social, ajudando e orientando sobre as estratégias de reduzir os danos causados pelas substâncias psicoativas, de forma a respeitar a liberdade de escolha de cada um em se manter ou não na abstinência.

Lembro-me dos momentos em que reunimos todos juntinhos, sentados no chão, conversando sobre a vida, a família, os amigos, a rua e suas regras de convivência, o alimento escasso, a facilidade de conseguir o entorpecente, a importância de se beber água, antes, durante e após o uso das drogas – inclusive, já levávamos a água e já deixávamos os preservativos interno e externo, gel lubrificante. Também organizávamos a documentação junto aos órgãos setoriais do município, verificávamos e providenciávamos vacinação, agendamento ao pré-natal, consultas médicas, deixávamos informativos sobre o jeito seguro de se usar uma substância, além de endereços dos serviços de saúde, entre outras ações e práticas de assistência de saúde. Era nessa roda de conversa que adentrávamos com as orientações de RD de forma humanizada.

De forma contextualizada, conhecer todos os espaços de aprendizados na saúde mental, pelo CAPS AD, pelo Núcleo de atenção à saúde da família, pela Estratégia de Atenção à Saúde da Família, pelo Consultório na Rua, Emergência psiquiátrica e Setor de Internação Breve de um hospital que atende demanda espontânea em psiquiatria, me tornou uma pessoa e uma profissional mais sensível às questões psicossociais e habilitada para acolher esse usuário, garantindo e incentivando a sua autonomia e respeitando-o como sujeito de direitos.

Nesse contexto, eu gostaria de relatar que eu tenho uma vivência com as bebidas alcólicas, pois ela esteve presente em toda minha história de vida, desde minha infância até o presente momento desta pesquisa, me motivando a buscar maior compreensão do alcoolismo como fenômeno psicossocial cada vez mais presente em nossa sociedade, em nossos lares, em nossas vidas.

A aproximação com o objeto de estudo começou na infância. Quando criança, eu olhava meu pai ingerindo bebida alcóolica junto com seus amigos e vizinhos, sempre nos finais de semana, feriados e dias festivos. Qualquer evento era motivo para consumir a substância lícita, porém, as consequências biopsicossociais eram previsíveis, me levando à reflexão sobre esse fenômeno psicossocial devastador no processo saúde-doença. Em decorrência desse consumo exorbitante, se revelou um câncer de fígado no meu pai, sem protocolo de transplante devido a sua idade senil.

Meu primeiro contato ébrio com a bebida alcóolica aconteceu na fase da adolescência, aos 14 anos de idade, dentro da minha própria casa, com a minha família e amigos dos meus familiares. A partir de então, continuei a ingerir bebida alcóolica na fase adulta, com a família e amigos. Foi assim que eu conheci o pai de minha filha – em um evento festivo, consumindo o álcool também com meus amigos. Inicialmente, ele se revelou como bebedor social, mas depois passou a consumir bebida alcóolica com mais frequência, evidenciando um dos motivos de minha separação conjugal.

Há 5 anos, eu resolvi reduzir o consumo do álcool em minha vida, quando conheci meu atual esposo – que me surpreendeu, quando me revelou que trabalhava em uma cervejaria em Belém. Ele, inclusive, concluiu o curso de Especialização em Tecnologia Cervejeira pela Universidade Federal do Pará – UFPA recentemente. Eu o considero como um bebedor social, que bebe moderadamente em ambientes sociais, diferentemente daquele que ingere de forma compulsiva, a exemplo do meu padrasto, que também foi o determinante motivador deste estudo. Justamente no atual contexto pandêmico em que ele se encontrava, em abstinência, desempregado, com comorbidades, e com desejo intenso de sair para “beber” e se encontrar com os amigos, mas impedido pelo distanciamento, isolamento social, *lockdown*, além de outros problemas pessoais e dificuldades financeiras.



## CAPÍTULO 1 – CONSIDERAÇÕES INICIAIS

### 1.1 Contextualizando o objeto de estudo, elucidando o problema e justificando a pesquisa

Este projeto de pesquisa tem como objeto de estudo “**As representações sociais sobre o alcoolismo entre alcoolistas abstêmios e suas implicações para a manutenção da abstinência em tempos de pandemia da COVID-19**”.

O alcoolismo ainda é um grave problema de saúde pública, marcado pelo consumo compulsivo do álcool em diversos países, fazendo com que o indivíduo se torne cada vez mais tolerante a ele, levando a crises de abstinência quando não ingerido de forma habitual e rotineira. Essa doença é responsável por 3 milhões de óbitos a cada ano em todo o mundo, o que impacta diretamente nas relações interpessoais entre família e sociedade, incitando atitudes violentas e conflituosas, sendo um desagregador financeiro e prejudicial à saúde física e mental (OPAS, 2021).

O alcoolismo é uma doença crônica, com aspectos comportamentais e socioeconômicos, caracterizada pelo consumo compulsivo de álcool, no qual o usuário se torna progressivamente tolerante à intoxicação pela substância e, quando lhe é retirada, ele inicia um quadro característico de abstinência alcoólica (SILVA et al., 2021).

Por se tratar de uma droga lícita, os grupos sociais geralmente são tolerantes ao consumo do álcool, que, de forma midiática, até o incentivam. Assim, rotineiramente, as bebidas alcoólicas são utilizadas para vencer inibições e reduzir as preocupações que a vida cotidiana impõe. Neste contexto, a compreensão sobre o consumo de bebidas alcoólicas e o permanente incentivo pelas mídias sociais representa uma condição árdua para os usuários que já se encontram em tratamento psicossocial, uma vez que estão em uma luta persistente contra o próprio desejo de consumo de álcool (CUNHA et al., 2021).

Horta et al. (2016) reforçam que a dependência de álcool está alicerçada em valores sociais, bem como familiares, em relação ao comportamento do sujeito, passando de geração para geração. Dessa forma, quanto mais cedo surgir o primeiro consumo de álcool, maiores serão os riscos para o aparecimento de problemas relacionados a essa substância no futuro.

Parafraseando Silva et al. (2015), a fase da adolescência é o grupo etário que está mais vulnerável à experimentação e ao uso abusivo de drogas psicoativas – mesmo as lícitas, como as bebidas alcoólicas, o que permite que sejam veiculadas nas redes sociais, contribuindo de forma considerável para sua popularização. Assim, o convívio do adolescente, dentro do seio familiar, com um alcoolista e com mais dependentes químicos o leva a apresentar um risco elevado para o

consumo de substâncias psicoativas, com probabilidade de aumento de chance de desenvolvimento do alcoolismo (SILVA et al., 2015).

O consumo de álcool e a forma como a sociedade interpreta o seu uso não são um conceito estático, parado, e sim em movimento, modificando-se de acordo com o contexto em que ele está inserido – seja culturalmente, seja historicamente (OLIVEIRA et al., 2019).

Rodrigues e Krindges (2017) afirmam que a partir do momento em que o alcoolista passa a apresentar dependência do álcool e não ter o controle do quanto vai ingerir, ele passa a ter prejuízos em sua vida: física, mental, familiar, social e moral.

Corbin et al. (2020) esclarecem que o intenso desejo de beber e a dificuldade em controlar o consumo são sintomas evidentes do alcoolismo. Sobretudo, a recusa em reconhecer o problema é um sintoma que pode agravar a situação, atrasando a busca por tratamento e levando o usuário a beber escondido ou sozinho. Para eles, o álcool é uma substância psicotrópica que tem efeito depressor e causa dependência em quem o consome de forma abusiva.

De acordo com Corbin et al. (2020), é importante lembrar que a dependência é uma doença crônica, assim como diabetes, hipertensão ou asma, com momentos de melhora e piora dos sintomas. Assim, recaídas fazem parte do quadro, mesmo durante o tratamento, e tendem a acontecer especialmente em situações estressantes – como a que vivemos na pandemia.

Silva e Luz (2016) definem o álcool como uma substância que irmana, comunga e alegra, ao mesmo tempo instiga a agressividade, a desarmonia e a dor, rompendo “laços de família, de amizade e de trabalho”. Esses autores consideram que o alcoolismo é uma doença e que, na maioria dos casos, seus sintomas se restringem apenas a fatores físicos pelo fato de a pessoa buscar ajuda médica somente com base na sua sintomatologia, pelo uso abusivo de álcool, mas sem se preocupar com a causa do problema da dependência de álcool. Segundo os autores, na medida em que o alcoolismo deixa de ser um problema individual e passa a ser uma doença familiar, o sofrimento é de todos e não só do dependente.

Dessa forma, se faz necessário, o acompanhamento e o tratamento psicossocial de todos que fazem parte da história de vida de um usuário, enaltecendo, como citam Silva e Luz (2016), a relevância da estrutura familiar para o equilíbrio dos adolescentes e jovens: “uma família estruturada, harmônica e equilibrada cria, teoricamente, jovens equilibrados e estruturados”, criando laços de união, afeto e apoio familiar.

Para Castanha e Araújo (2006), a importância de estudos no campo das representações sociais (RS) relacionados à prática de saúde está na possibilidade da percepção de processos e mecanismos nos quais o sentido do objeto em estudo é construído pelos sujeitos concretos, através de suas relações cotidianas.

No contexto pandêmico da COVID-19, com início em 2020 até o momento presente deste estudo, surgiu a inquietação em pesquisar a respeito desses usuários, sobre o como como eles conseguem manter-se em abstinência alcoólica sem a participação em seus grupos de reabilitação psicossocial, imposto pelo isolamento e pelo distanciamento social.

Ademais, este estudo é de grande relevância, pois foi realizada a construção de uma Revisão Integrativa da Literatura – RIL (Apêndice C), na qual foram encontrados 7 artigos abordando a representação social dos alcoolistas abstêmios entre 2010 e 2020 – período este ampliado, em um intervalo de 10 anos, em virtude de não se encontrarem produções científicas relacionadas com o tema central da pesquisa nos últimos 5 anos, apresentando-se como um tema pouco investigado com relação às representações sociais dos alcoolistas abstêmios sobre o alcoolismo em tempos de pandemia. Portanto, ressalta-se a importância da Teoria das Representações Sociais no desenvolvimento de estudos nacionais e internacionais, pois assim pode-se ter uma compreensão de como as representações sociais dos alcoolistas são abordadas nos diferentes contextos.

Diante do exposto, evidencia-se a relevância do estudo das Representações Sociais de alcoolistas abstêmios sobre o alcoolismo diante do agravo sanitário da COVID-19, para o desenvolvimento de saberes e práticas inovadoras no cuidado de enfermagem no contexto amazônico em tempos de pandemia, fortalecendo, desta forma, o trabalho interdisciplinar e a ampliação de estratégias para o avanço da construção de uma rede de assistência preparada, fortalecida e articulada para dar sustentabilidade ao novo sistema de acolhimento, tratamento e reabilitação ao usuário do CAPS – como preconiza a política de atenção à saúde mental.

## 1.2 Aproximação com a temática da pandemia

Ao final de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi informada da ocorrência de um surto de pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, República Popular da China, mais precisamente em um mercado atacadista de frutos do mar e de animais vivos. Aceleradamente, identificou-se o agente etiológico, um novo coronavírus, o *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 – SARS-COV-2), cuja doença foi nomeada de “coronavirus disease 2019” (COVID-2019) (CRODA; GARCIA, 2020).

A COVID-19 é uma doença infecciosa, sendo transmitida de pessoa para pessoa, por gotículas de saliva, espirro, tosse, secreção nasofaríngea, mucosa ocular, como também por meio de objetos e superfícies contaminados. Ocasiona, como principais sintomas: desconforto

respiratório, febre e tosse seca. Alguns pacientes relatam dores pelo corpo, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele, entre outros sintomas (WHO, 2020).

Rapidamente, o SARS-CoV-2 se expandiu por vários continentes, levando a OMS a declarar, no dia 30 de janeiro de 2020, uma situação emergencial de saúde pública de importância internacional e, posteriormente, declarar a COVID-19 como uma pandemia (Schmidt et al., 2020), no dia 11 de março de 2020 (VELAVAN; MAEYER, 2020; Xu et al., 2020; WHO, 2020).

No Brasil, diante da ocorrência do surto de COVID-19, foi decretada Emergência Sanitária, a partir da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que discorre sobre as medidas para o enfrentamento desse agravo em saúde pública de escala global (BRASIL, 2020). Em contrapartida, o atual governo brasileiro dissipou informações contrárias à contenção do vírus, através de pronunciamentos que demonstraram resistência à prática do distanciamento e do isolamento domiciliar, implicando em prejuízos nas barreiras sanitárias; ademais, priorizou as políticas econômicas, diferentemente do que se implementou na maioria dos países capitalistas pelo mundo.

Diante da situação pandêmica de COVID-19, o nível da doença se alterou, devido ao aumento da taxa de transmissão e de sua propagação em nível mundial. Na América Latina, o primeiro caso foi registrado no Brasil, em 25 de fevereiro de 2020, pelo Ministério da Saúde (MS) (LIMA et al., 2020). Em escala mundial, no dia 10 de maio de 2022, estavam confirmados 515.748.861 casos e 6.255.835 óbitos causados pela doença. No Brasil, em mesma data, estavam confirmados 30.564.536 casos e 664.139 óbitos (OMS, 2022).

Diante da alta transmissibilidade e da rápida propagação do vírus pelo mundo, associadas à sobrecarga dos sistemas de saúde, vários países decidiram adotar estratégias de distanciamento e isolamento social (FERREIRA; RODRIGUES, 2021).

Dentre as estratégias, a primeira medida adotada foi o distanciamento social, proibindo eventos com aglomerações em shows, shoppings, academias esportivas, eventos esportivos, escolas, universidades (REIS-FILHO; QUINTO, 2020). Progressivamente, as medidas chegaram ao *lockdown* (fechamento total) de serviços não essenciais à saúde, incluindo o fechamento de bares, restaurantes, casas noturnas, entre outros (PETERSEN et al., 2020).

Nesta perspectiva, o isolamento social teve como principal objetivo restringir o contato entre as pessoas, buscando reduzir as chances de contaminação pelo vírus, como também a procura pelos serviços de saúde e, ocasionalmente, o número de mortes (AQUINO et al., 2020).

Por outro lado, Dantas (2020) relata que o isolamento social, do ponto de vista psiquiátrico, pode ser o início de um sofrimento psíquico, sendo que um dos principais gatilhos

para o surgimento do estresse é o sentimento de perda do direito de ir e vir, que ocasiona um estado de negação do agravo em saúde e, automaticamente, a desconsideração da relevância do isolamento social, por meio de atitudes e comportamentos frente ao problema (BROOKS et al., 2020; ENUMO et al., 2020).

O distanciamento social implica a manutenção de uma distância espacial – cerca de dois metros – entre os indivíduos, estando fora do domicílio, podendo provocar profundos impactos sociais, econômicos e emocionais na vida das pessoas, dos grupos e das comunidades, afetando a população de maneiras diferentes, de acordo com fatores relacionados às condições socioeconômicas, à raça, ao gênero, à profissão (FERREIRA; RODRIGUES, 2021). Já, a quarentena, por sua vez, busca separar e restringir a circulação de pessoas que foram expostas a uma doença contagiosa, a fim de observar se estas adoecerão. O isolamento diz respeito à separação de pessoas infectadas por alguma doença transmissível, como a COVID-19, das não infectadas (CDC, 2020).

Estudos realizados na China – primeiro país a aderir ao isolamento social – indicaram que possíveis consequências psicológicas do confinamento (DUARTE et al., 2020). Os resultados mostraram maior índice de ansiedade, depressão, uso abusivo de álcool e comprometimento da saúde mental (AHMED et al., 2020). O sentimento de incerteza e os limites impostos pelas medidas preventivas de isolamento social, as alterações nos planos futuros de modo drástico e a separação brusca do ambiente social ou familiar do indivíduo, tornam-se catalisadores constantes para o surgimento de doenças mentais (RAMÍREZ-ORTIZ et al., 2020).

Nessa esteira, as pessoas que vivenciam a pandemia e a quarentena podem ter sentido tédio, solidão e raiva (XIANG et al., 2020). Outros relataram mialgias, sono prejudicado, dificuldade de concentração e níveis altos de ansiedade, bem como uso abusivo de medicamentos (antidepressivos, ansiolíticos, relaxantes musculares), bebidas energéticas e drogas ilícitas (SCHIMDT et al., 2020).

A preocupação com a doença já nos coloca em estado de vigilância, causando perturbações psicológicas. Diante do quadro pandêmico de COVID-19, calcula-se que um terço da população mundial apresente algum tipo de transtorno mental, podendo manifestar-se conforme a força do evento, o estado de vulnerabilidade social, o tempo e a efetividade das ações governamentais no contexto social da pandemia (FIOCRUZ, 2020).

Pereira et al. (2020) alertam sobre as notícias negativas e as *fakes news* sobre a COVID-19, que podem gerar nas pessoas um estado de alerta constante, correlacionado ao pavor de se contaminar e de morrer, podendo desenvolver transtornos de pânico, caracterizado por crises de

ansiedade repentina e intensas, com forte sensação de medo, de angústia, quase sempre acompanhadas de sintomas físicos.

A Unidade de Saúde Mental e Uso de Substâncias, da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS, 2020), chama a atenção das autoridades governamentais para os impactos da COVID-19 na saúde mental da população, especialmente em indivíduos que se encontram em condição de exclusão social e com doenças crônicas (OPAS/OMS, 2016). O distanciamento social, o estresse e o medo são fatores de risco para o desenvolvimento e agravamento de transtornos por uso de álcool.

Holmes et al. (2020) mencionam uma crescente preocupação com as consequências da pandemia no setor econômico. São situações que também poderiam afetar negativamente a saúde mental dos indivíduos durante esse episódio pandêmico. Nesse cenário pandêmico, o medo aumenta os níveis de estresse e ansiedade em pessoas saudáveis, como, também, esses sintomas podem se intensificar nas pessoas com transtornos mentais pré-existentes (RAMÍREZ-ORTIZ et al., 2020).

A OMS (2017) define saúde mental como “o estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, mesmo em face ao estresse normal da vida, trabalhando de forma produtiva e frutífera, contribuindo para a comunidade na qual está inserido”. Nesta linha de pensamento, a “saúde mental” é entendida como um aspecto vinculado ao bem-estar, à qualidade de vida e à capacidade de amar, trabalhar e se relacionar com os outros.

Em situação de crise, como a da COVID-19, é esperado que haja impactos nas relações sociais em âmbito familiar, onde certas emoções e relações, previamente conflituosas, podem se intensificar, como, também, surgir novas relações conflituosas, imposta pelo isolamento social ou pelo próprio contexto que favorece a irritabilidade, a ansiedade e a agressividade (BROOKS et al., 2020).

O isolamento social ou a restrição social evidência o risco do consumo de bebidas alcoólicas (YAWGE, 2019). A OMS aponta que o uso de álcool é uma causa importante de morbimortalidade em todo o mundo, sendo responsável por 28,7% da taxa mundial de mortalidade (OMS, 2018).

No Brasil, a regulação da venda de bebidas alcoólicas é quase inexistente, sem limite de quantidade, sem restrição, sem fiscalização (COLBERT et al., 2020). De acordo com uma pesquisa, feita por Malta et al. (2020), acerca das mudanças do estilo de vida dos brasileiros devido a pandemia, a faixa etária com maior consumo de álcool foi a de indivíduos de 30 a 39 anos de idade, sendo que esse consumo pode estar associado à ansiedade, à depressão e à redução do bem-estar mental.

Serrat et al. (2019) afirmam que, a partir do momento em que o alcoolista passa a depender do álcool e não ter o controle do quanto vai ingerir, ele passa a ter prejuízos em sua vida: física, mental, familiar, social e moral. Silva e Luz (2016) concordam que uma pessoa consome álcool abusivamente por diversos fatores e que alguns fatores podem influenciar consideravelmente o nível de fragilidade da pessoa no contexto psicossocial: a necessidade de álcool para aceitar a realidade, a fuga às responsabilidades, a angústia, a agressividade, a baixa resistência às frustrações e tensões, os problemas relacionados aos aspectos financeiros – como falta do pagamento de aluguel, escola dos filhos, despesas com alimentação, transporte, entre outros. Desta forma, em quadros de transtornos por uso de substâncias psicotrópicas, como o alcoolismo, o afastamento de grupos de apoio e as mudanças na rotina podem ser gatilhos para recaídas.

É nesse contexto que o alcoolismo se evidencia como fenômeno psicossocial das Representações Sociais entre os alcoolistas abstêmios, como base da presente pesquisa na Teoria das Representações Sociais (TRS), de Serge Moscovici, pois entende-se que compreender as representações construídas acerca dos alcoolistas abstêmios e suas implicações para a manutenção da abstinência é de grande importância para o contexto da enfermagem, tendo em vista ser a enfermagem uma ciência que cuida de pessoas e em cujo cuidar circunscreve as suas relações, que entende que a pessoa deve ser vista como ser biopsicossocioespiritual, com necessidades básicas que precisam ser levadas em consideração para garantir a sua integralidade física e mental em seu contexto socioeconômico e cultural. De acordo com Jodelet (2001, p.35),

as representações sociais são como sistemas de interpretação que regem nossa relação com o mundo e com os outros, orientando e organizando nossas condutas, relacionando os sistemas de pensamento mais amplos, ideológicos ou culturais, a um estado de conhecimentos científicos, assim como à condição social e à esfera da experiência privada e afetiva dos indivíduos.

Desta forma, as representações sociais são responsáveis pela interpretação e pela atribuição de significados do objeto social, visto que a teoria envolve o cognitivo e a interação social do sujeito, promovendo sua transformação, enquadrando a TRS na modalidade de conhecimento particular entre os sujeitos (SILVA et al., 2015).

### 1.3 Contribuições da Pesquisa

Estima-se que esta pesquisa venha contribuir para diferentes setores da sociedade no contexto amazônico, a saber: à comunidade civil e acadêmica, favorecerá no sentido de

oportunizar saberes científicos no cuidado de saúde sob a ótica da práxis das representações sociais dos alcoolistas abstêmios em tempos de pandemia, oportunizando a compreensão do alcoolismo como uma droga lícita na sociedade e resgatando o usuário em seu papel autorregulador, sem a preconização imediata da abstinência total, amparada pela Política de RD; aos profissionais de enfermagem, a criatividade de cuidados em saúde mental, como também, a reflexão crítica da prática no cuidado de enfermagem diante do enfrentamento de uma pandemia; à equipe psicossocial, no tocante às estratégias de acolhimento, acompanhamento e reabilitação do usuário no uso de álcool, contribuindo com a realização de intervenções psicossociais para minimizar possíveis males ocasionados pelo alcoolismo no decorrer da vigência de uma pandemia; à Secretária Estadual de Saúde (SESPA), conhecimentos enriquecedores no cuidado em saúde mental, reformulando a Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas, no tocante à Política de RD, e fortalecendo a Rede de Atenção Psicossocial em consonância à realidade desse grupo social, com vistas à promoção, à proteção, ao tratamento e à reabilitação de sua saúde física e mental, como também, atender às demandas da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa em Saúde, considerando a subagenda de pesquisa em saúde no que se refere à saúde mental, com enfoque teórico metodológico em Representação Social, no Eixo 2.

#### 1.4 Questões Norteadoras

Diante do exposto e considerando que a pandemia de COVID-19 perdura até o presente momento, período em que a população esteve em isolamento e distanciamento social para evitar a contaminação entre seus pares, delinee, como questões norteadoras:

- a) Quais as representações sociais sobre alcoolismo entre alcoolistas abstêmios?
- b) Qual o perfil sociodemográfico de alcoolistas abstêmios?
- c) Quais as implicações dessas representações sociais para o cuidado de enfermagem e para a manutenção da abstinência?



## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 Geral**

Compreender as representações sociais sobre o alcoolismo entre alcoolistas abstêmios em tempos de pandemia de COVID-19 em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas, em Belém, PA.

### **1.5.2 Específicos**

- Descrever as representações sociais sobre o alcoolismo entre alcoolistas abstêmios
- Descrever o perfil sociodemográfico de alcoolistas abstêmios
- Analisar as implicações dessas representações sociais para o cuidado de enfermagem e para a manutenção da abstinência

## CAPÍTULO 2 - REFERENCIAL TEÓRICO CONCEITUAL

O presente referencial teórico e conceitual tem por objetivo elucidar e dar embasamento ao tema objeto da pesquisa, através da seleção e da leitura de autores que abordam conceitualmente e teoricamente os assuntos relacionados à temática proposta.

Levando em consideração o exposto acima e para procurar entender as representações sociais de alcoolistas abstêmios sobre o alcoolismo no contexto pandêmico da COVID-19, a importância deste referencial está relacionada ao fornecimento de elementos que fundamentam os aspectos conceituais e teóricos do estudo em questão, contribuindo para a eficiência das análises que serão efetuadas, a fim de obter resultados fidedignos dentro da construção do conhecimento científico.

Uma sustentação teórica da temática a ser estudada é fundamental para a construção de um estudo significativo, proporcionando conhecimentos que antecedem à compreensão dos conhecimentos atuais, esclarecendo a importância do estudo proposto (POLIT; BECK, 2011).

### 2.1 Dialogando sobre a Teoria das Representações Sociais

Falar sobre a Teoria das Representações Sociais (TRS) nos remete a Serge Moscovici, filósofo e psicólogo social, nascido em 1925, em Braila, Romênia, vindo a falecer em 16 de novembro de 2014, na cidade de Paris, França. Durante sua juventude, ele sofreu com os males de seu tempo. Experienciou a II Guerra Mundial, observando multidões furiosas e assassinas, trabalho forçado. Período que provocou experiências sociais singulares para sua vida pessoal e profissional, trazendo grandes contribuições tanto para a psicologia quanto para a área das ciências humanas e sociais, influenciando, através de seus trabalhos e de sua teoria das representações sociais, diversos pesquisadores na Europa, nas Américas, bem como no Brasil (WOLTER, 2014).

Moscovici foi fundador e diretor do *Laboratoire Européen de Psychologie Sociale* (Laboratório Europeu da Psicologia Social), criado em 1975, em Paris. Foi também membro do *European Academy of Sciences and Arts*, da *Légion d'honneur* e do *Russian Academy of Sciences*. Possui diversas obras, compondo 12 livros individuais, além de 14 livros organizados conjuntamente com outros autores (OLIVEIRA, 2004).

A TRS foi mencionada pela primeira vez em 1961, por Moscovici, com a publicação de seu livro *La Psychanalyse: son image et son public* (A Psicanálise: sua imagem e seu público), declarando seu interesse em compreender de que forma a psicanálise é ressignificada pelos grupos

populares ao sair dos grupos fechados e especializados, destacando a importância de se estudar “o processo de compreensão do real, das condutas e da linguagem conectada, por uma concepção elaborada na construção seletiva do conhecimento do senso comum”, através do “estímulo ao diálogo”, com referência e embasamento no conhecimento científico, desenvolvendo uma psicossociologia do conhecimento (STREY et al., 2020).

Evidenciando a obra de Moscovici, a TRS é um fenômeno que se descreve como um pensamento de origem primária, ou seja, da ciência para o senso comum, que visa demonstrar o pensamento do homem ao associar esses elementos. Além disso, Moscovici exprime a ideia de que o senso comum é uma maneira de compreender o que é gerado pelos substratos da imagem, bem como dos sentidos, operando com a sua coletividade (TRIANI; NOVIKOFF, 2015).

O conceito de Representações Sociais (RS), proposto por Moscovici, está apoiado no que se estabeleceu no limiar da psicologia e da sociologia do conhecimento, através de Durkheim, sendo chamado inicialmente de “Representação Coletiva”, a qual procurava dar conta de fenômenos como religião, magia, categorias de tempo e espaço em termos de conhecimento inerente à sociedade. Moscovici, por sua vez, afasta-se da perspectiva sociológica de Durkheim, quando considera as RS como algo compartilhado de modo heterogêneo pelos diferentes grupos sociais, retornando, desta forma, ao conceito de RS para a Psicologia Social (PS).

No entanto, é importante evidenciar que as RS têm suas raízes na Sociologia e na Antropologia através de Durkheim e de Lévi-Bruhl, sendo que também contribuíram para esta criação a teoria da linguagem, de Saussure, a teoria das representações infantis, de Piaget, e a teoria do desenvolvimento cultural, de Vygotsky (MOSCOVICI, 1994).

O que motivou Moscovici a progredir com o estudo das RS foi o fato de os pressupostos positivistas e funcionalistas das outras teorias não conseguirem explicar a realidade em outras dimensões, em especial a dimensão histórico-crítica. Desta forma, a teoria das RS pode ser considerada como uma forma sociológica de Psicologia Social. Ou seja, a TRS foi elaborada por Moscovici com a finalidade de compreender e explicar a realidade social, levando em consideração a sua dimensão histórico-crítica (OLIVEIRA, 2004).

Para Faleiros (2020), a Psicologia Social, que é essencialmente cognitivista, nasceu em solo norte-americano. Ao florescer nos Estados Unidos da América (EUA), no pós-guerra, a Psicologia Social sustentou-se de uma visão individualista culturalmente, vindo a enfraquecer a psicologia social sociológica. A TRS também encontrou dificuldades nos EUA, devido à dificuldade linguística encontrada, por conta de não se veicular o idioma francês, considerada a língua original dos primeiros escritos da TRS.

Outras divergências surgiram entre a Teoria da Cognição Social e a TRS que também dificultaram o processo de assimilação nas terras norte-americanas. Por outro lado, a TRS encontrou campo de expansão – devido seu contexto social, histórico e cultural – e, desta forma, foi se concretizando na Europa e na América Latina, principalmente no México, na Argentina e no Brasil. Assim, a psicologia social sociológica, desenvolvida pelo sociólogo Durkheim, que se contrapõem à vertente norte-americana, ampliou o entendimento do social no campo de estudos das RS, considerando o social como coletivamente edificado e o ser humano como sendo construído através deste social (OLIVEIRA et al., 2020).

A PS trabalha com as representações sociais no âmbito do seu campo, do seu objeto de estudo, da relação indivíduo-sociedade – como também de um interesse pela cognição. Embora não situada no paradigma clássico da psicologia, a PS reflete sobre como os indivíduos, os grupos e os sujeitos sociais constroem seu conhecimento a partir da sua inscrição psicossociocultural. Por outro lado, também reflete de que forma a sociedade construirá esse conhecimento com os indivíduos. Portanto, as representações sociais são lógicas, não por serem sociais, mas por serem grupais. Desse modo, um sujeito que vive separado da sociedade, isolado, não pode ser considerado ser racional, pois toda psicologia das formas de pensamento ou de linguagem deve necessariamente ser social (MOSCOVICI, 2003).

Para Moscovici (2003), as RS são entidades quase palpáveis. Elas rodeiam, atravessam-se e solidificam-se incessantemente, por intermédio de um gesto, de uma fala, de um encontro em nosso universo cotidiano, constituindo, assim, uma categoria de conhecimento particular que tem por função a preparação de comportamentos e a comunicação entre os indivíduos.

A RS é algo que vai muito além de formulações de conceitos acerca de determinado fato, essas formulações são produções de comportamentos embasados em experiências sociais, tanto na forma individual quanto coletiva, ou seja, em todos os aspectos que envolvem a vida de um sujeito, inclusive o momento histórico-cultural em que o sujeito está inserido, e são, de certa forma, formadoras das RS, nas quais estes formularão a respeito dos fenômenos sociais que fazem parte do seu contexto social. Portanto, a TRS trata do conhecimento construído e compartilhado entre pessoas e saberes específicos sobre a realidade social, surgindo na vida cotidiana e no decorrer das comunicações interpessoais, para, assim, buscar a compreensão dos fenômenos sociais (OLIVEIRA et al., 2020).

As RS são socialmente construídas em um determinado contexto cultural e na dinâmica das interações entre esse determinado grupo e seu contexto, considerando a vivência das suas dimensões cognitivas e emocionais. As RS estão relacionadas com o imaginário, a vida prática e a cultura (MOSCOVICI, 2012; JODELET, 2015; APOSTOLIDIS, 2017). Esse imaginário social

é definido como um fenômeno coletivo, com fortes componentes psicossociais de uma memória social permeada de ideias e imagens ou dos próprios inconscientes que se organizam e disseminam através das RS, pois as RS não são meras opiniões, não são percepções, são *representações sociais* mesmo.

Jodelet (2005) descreve as RS como conhecimento prático orientado para a comunicação e para a compreensão do contexto social, material e ideativo em que o ser humano vive. Dessa forma, as representações sociais são importantes ferramentas que auxiliam na compreensão de informações, posicionamento e justificativa de suas ações enquanto um ser que vive em sociedade.

As RS estão articuladas às práticas sociais, podendo ser definidas como crenças, conhecimentos, significações e significados atribuídos por determinados coletivos de sujeitos em um contexto de estrutura e cultura históricas, traduzindo-se em práticas, vivências e objetos como expressões do senso comum na dinâmica das suas interações e relações referenciadas nas informações, comunicações e afetos nas dimensões simbólicas desses coletivos reais ou virtuais (FALEIROS, 2020). Nesta perspectiva, a caracterização das RS é associada aos sistemas de valores, práticas e ideias com a dupla função do saber de conhecimento e da intervenção da realidade.

As RS se apresentam como uma maneira de interpretar e pensar a realidade cotidiana; são como uma forma de conhecimento desenvolvida pelos indivíduos para fixar suas posições em relação a situações, eventos e objetos, devido estarem interligados intimamente às práticas sociais. Desta forma, as RS dizem respeito aos universos de conhecimentos construídos, (re)elaborados e (re)dimensionados pelos sujeitos coletivos, em relação a um determinado objeto social, configurando-se em modificáveis de acordo com o contexto social, e entendidas como uma modalidade de conhecimento particular, cuja finalidade é a comunicação entre os indivíduos e a elaboração de comportamentos de conjuntos simbólicos que são, ao mesmo tempo, práticos e dinâmicos (MOSCOVICI, 2012).

Spink (1993), na vereda de Jodelet, define as RS como sendo o conhecimento e a prática, cuja construção se faz através da interação entre um sujeito e seu objeto, dentro de um contexto no qual é interpretado simbolicamente na expressão de sua relação com sua particularidade e sua generalidade na comunicação do senso comum. Uma forma de sabedoria, socialmente organizada e compartilhada, sob a ótica de uma visão prática e direcionada para a construção de uma realidade comum junto a um conjunto social (JODELET, 1989).

As RS não traduzem uma visão acabada de um conjunto de saberes ou crenças, mas se configuram como uma forma de relacionar-se com o mundo social (VALSINER, 2015), consideradas, ao mesmo tempo, como um processo e um resultado das interações sociais em

movimento, onde dão visibilidade a uma condição estrutural do imaginário da sociedade e de sua elaboração por um coletivo. Nesse sentido, o sujeito é um elemento próprio para o que pensa. Se pensa, logo existe; mas o que ele pensa? O que ele pensa são justamente ideias compartilhadas. Desta forma, Silva et al. (2012) corroboram que as representações sociais são, de uma forma geral, entendidas como um modo de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado entre os membros de um grupo.

Para Guareschi (1996), são vários os elementos que costumam estar presentes na definição das RS, sejam eles dinâmicos e/ou explicativos, tanto na realidade social, quanto física ou cultural, dentro de uma dimensão histórica e transformadora. Desta forma, estes elementos estão sempre presentes nos objetos e nos sujeitos, fazendo com que as RS estejam sempre interligadas socialmente – pois o elemento social na teoria das RS é algo constitutivo delas, que não pode ser delas separado. Portanto, estudar as RS é investigar a maneira como um grupo humano constrói um conjunto de saberes que expressam a identidade desse um grupo social através das representações que esse grupo forma sobre uma diversidade de objetos e, principalmente, pelo conjunto dos códigos culturais que o definem, em cada etapa histórica que ele passa.

É justamente nessa realidade que a TRS tenta mostrar a importância de se conhecer essas representações para se compreender o comportamento das pessoas em suas relações sociais em um processo de reconhecimento recíproco de sua singularidade, de sua existência, da sua autonomia e cidadania, como também de sujeitos de direito, de diversidade e de sua universalidade, pois a relação social se torna fundamental na construção da singularidade que se exerce na comunicação com os outros. Desta forma, as RS são definidas como sendo fenômenos psicossociais, nos quais sua construção é histórica e grupal, porém o indivíduo (re)constrói a partir de sua vivência em sociedade (MOSCOVICI, 2012).

No estabelecimento dos universos de pensamento mencionado por Moscovici, estão: os universos reificados e os universos consensuais. O primeiro é compreendido pela linguagem da ciência, a objetividade, as teorizações abstratas, enquanto o segundo é a linguagem relacionada ao senso comum, às práticas do cotidiano e à produção das RS. O que orienta o comportamento humano na sociedade é o conhecimento do senso comum. Todas essas questões do estabelecimento dos universos são processos descritos de ancoragem e objetivação que estão cotidianamente vinculados aos grupos de indivíduos (TRIANI; NOVIKOFF, 2015).

As RS são formadas pelas informações, pelo campo cognitivo e pelas atitudes. A informação organiza o conhecimento; o campo cognitivo é a capacidade de gerar imagens com estoque de conhecimentos que eu tenho acerca do objeto que está sendo informado naquele

momento. E a atitude é o posicionamento frente ao objeto que está sendo informado. Desta forma, iniciam-se as RS, a partir do momento em que eu tenha um posicionamento, frente ao objeto que está sendo informado, sendo que a maneira como o objeto é notificado tem grande influência de como será constituído. Portanto, representar um objeto, para Moscovici (2012), é, ao mesmo tempo, conceder-lhe o destaque de um signo; é conhecê-lo, tornando-o considerável, ou seja, tornando conhecido o desconhecido. Para compreendermos o desconhecido, há dois processos geradores de RS: o processo de ancoragem e a objetivação.

Ancoragem é um processo no qual procuramos classificar uma pessoa, uma ideia ou objeto e, com isso, introduzi-lo em alguma categoria que historicamente irá comportar esta dimensão, encaixando o desconhecido. Desta forma, quando um determinado objeto, ou ideia, é comparado ao paradigma de uma categoria, ele adquire características dessa categoria e logo é reajustado para que se enquadre nela (OLIVEIRA et al., 2020).

Moscovici (2009) conceitua ancoragem como um processo que se dá através da integração do indivíduo, em que constitui como um estranho, nos ideais, acontecimentos, relações ou objetos, dentre outros, a um sistema do pensamento social que preexiste, pois, as antigas representações passam a acolher as novas, as quais levam o desconhecido a tornar-se conhecido. A ancoragem, por sua vez, vem consistindo-se em sua aproximação com o sujeito e o objeto, além de entre indivíduos e os membros de um grupo determinante, em que o mesmo pertence, de forma que fortaleça a identidade do grupo de pertença social (MARTINS; CARVALHO; ANTUNES-ROCHA, 2014).

Já a objetivação é o processo pelo qual procuramos tornar visível, sólida, uma realidade, associando um conceito com uma imagem, figura, ilustração, descobrindo o que representa a sua ideia, a sua essência, deixando de ser um símbolo e se tornando uma cópia da realidade (OLIVEIRA et al., 2020).

Como a TRS define dois processos de formação das representações – a ancoragem e a objetivação –, a objetivação, para Jodelet (1989), compreende três fases, a saber: 1) a seleção que descontextualiza elementos da teoria em relação aos critérios de cunho culturais normativos; 2) a formação de um núcleo figurativo, que vem se configurando a partir dos elementos de um núcleo conceitual; por fim, 3) a naturalização dos elementos do pensamento, os quais se tornam elementos da realidade para o conceito.

Jodelet (1989), principal colaboradora e continuadora do trabalho de Moscovici, conceitua o processo de objetivação como sendo o modo por meio do qual se faz concreto o abstrato, representado pela palavra que o materializa (intercâmbio entre percepção e conceito). O

processo de ancoragem caracteriza-se pela integração cognitiva do objeto representado dentro do sistema de pensamento preexistente e das transformações derivadas desse sistema.

Em outras palavras: ancorar significa incorporar o estranho ao conhecido e, assim, tornar o objeto da representação conhecido do sujeito, de forma que venha a constituir-se em uma relação lógica com a objetivação, resultando na integração da inovação no sistema representativo, na interpretação da realidade e na orientação das condutas e relações sociais, expressando-as e contribuindo para sua formação.

Portanto, as RS desempenham um papel importante na vida das pessoas, na medida em que funcionam como guia no modo de nomear e de definir os diferentes aspectos da realidade diária, no modo de interpretar esses aspectos, tomar decisões e posicionar-se frente a eles (JODELET, 2001). Assim, as representações sociais elaboradas por diferentes segmentos da sociedade, acerca do alcoolismo e do alcoolista, são valiosos recursos para compreender as práticas desenvolvidas e sustentadas no âmbito da saúde mental.

Para Jodelet (2006), a saúde mental é representada de forma diferente em cada cultura, pois remonta as suas articulações clínicas, políticas, sociais e afetivas indissociáveis. Portanto, para dialogar sobre saúde mental, é necessário levar em conta não só as características individuais de comportamento, mas a sua inserção em um determinado contexto cultural, social e político. Desta forma, considera-se saúde mental como sendo uma questão de saúde pública, de cultura, de relações sociais, de modelos científicos-profissionais e de representações sociais em seu enredamento.

Em analogia para o estudo em questão, os alcoolistas contribuem para a construção de uma realidade comum ligada a um conjunto social. Assim, além de servir para interpretar e construir essa realidade, as RS também possuem um caráter condutivo de comportamentos, de forma que a representação que se tem de um dado objeto social, comumente apreciado, entoa o comportamento frente a ele (MOSCOVICI, 2012).

## **2.2 Percurso histórico-cultural do alcoolismo**

Quando nos reportamos à época Antiga, descobrimos que vários povos já possuíam técnicas para a produção de bebidas alcoólicas, a exemplo dos egípcios, que foram imprescindíveis para este processo, deixando os registros em papiros, tal como as etapas de fabricação de cerveja e vinho. Estudos sobre a história do consumo do álcool na Antiguidade Clássica relatam que gregos e romanos bebiam vinho à noite, depois das refeições, como forma de estímulo da sociabilidade (MASUR, 2017).



Na época, beber antes do final do dia era considerada uma excentricidade. Ao vinho misturava-se a água – duas partes de água para uma de vinho. Se as proporções fossem iguais, a bebida era considerada forte; se a proporção do vinho fosse maior do que a da água, a bebida tornava-se perigosa, configurando assim a possibilidade de maiores riscos. Beber vinho puro era visto como um ato não cidadão (ACSELRAD, 2014).

Não muito diferente dos povos de Egito, Grécia e Roma, a cultura ocidental também passou por questões sobre esse imaginário e sobre os efeitos da bebida alcoólica, especificamente o vinho. Em consonância, quando se fala de vinho, se verifica que ele foi reconhecido e muito visado como um importante elemento de cunho espiritual, religioso e nas atividades socioeconômicas e medicinais, por ser considerado, na época, como uma bebida curativa nas civilizações da Mesopotâmia e do Egito, pois tinha o pressuposto de alterar a consciência. Partindo dessa característica pertinente, foi imprescindível, na época, a regulamentação de tabernas na Babilônia – regulamentação a qual teve por finalidade impor medidas para evitar os excessos (MASUR, 2017).

Hipócrates, médico grego que reconheceu e estudou os efeitos do vinho e as suas propriedades químicas, reforçou que a bebida alcoólica alimentava o organismo, desde que fosse administrada na medida certa e com propósito de se buscar saúde, mesmo estando doente. Ele chamava a atenção, também, para o uso inadequado da bebida, pois ela podia provocar algumas enfermidades, como febre, epilepsias e convulsões (MASUR, 2017).

Na Grécia, beber vinho misturado à água era também um hábito. As mulheres eram excluídas do banquete dos homens, não faziam parte na embriaguez deles, mas, de vez em quando, podiam beber, em espaços próprios, como também próximas ao celeiro onde se guardava o vinho – o que facilitava o consumo de forma discreta. Já, em Roma, o consumo do vinho era proibido às mulheres, pelo medo à sua sexualidade “audaciosa”. Já os escravos eram vigiados, porque exageravam em seu consumo. Os povos bárbaros não se beneficiavam da educação que tinham, então, o ato de beber entre eles era geralmente associado à embriaguez violenta (ACSELRAD; ALARCON, 2014).

O uso de álcool, na Idade Média, permaneceu não muito diferente das épocas anteriores, fazendo uma associação com a medicina hipocrática, na qual já existia o hábito de se ingerir água misturada com vinho com o objetivo de prevenção sanitária e de bom gosto. O consumo de bebidas alcoólicas acentuou-se a partir do século XVII, destacando-se as bebidas destiladas, bebidas que são mais fortes e potentes, iniciando o pensamento que o consumo de álcool estava pautado no “pecado social” – uma visão contrária aos princípios da sociedade moderna (MASUR, 2017).

Na Europa, no século XIX, houve várias transformações sociais, em decorrência da industrialização, como também das demandas econômicas, políticas, sociais e sanitárias. Durante esse período, muitos debates foram feitos sobre a questão do álcool, principalmente sobre a questão da excessividade pela sociedade, sendo descrito até como “maldição” – a qual vinha gerando desagregação, promiscuidade e desordens, sob a ótica de ameaça à produtividade, à indisciplina do Estado-nação e à degradação do ser humano (SOUZA; MENANDRO; MENANDRO, 2015).

Ainda nesta perspectiva, o alcoolismo era um problema associado à “degenerescência”, perpassando para a degradação de cunho físico, psicológico e moral, pois, na época, pensava-se que essa doença poderia ser passada para os seus descendentes. É neste período que começa uma luta contra o consumo exagerado das bebidas alcoólicas, entre as ideias defendidas pela religião e pela moral, bem como pela medicina (SOUZA; MENANDRO; MENANDRO, 2015).

Em 1920, nos EUA, instaurou-se a Lei Seca, ficando proibida (por 12 anos) qualquer fabricação, venda, troca, transporte, importação, exportação, distribuição, posse e troca de qualquer tipo de bebida alcoólica, devido ser considerada como calamidade na economia norte-americana e um mal à saúde da população (CARNEIRO, 2018). Vale destacar que, nos EUA, foram criadas Associações de Temperança, pautadas em referências religiosas, com a percepção de ilustrar a luta do “religioso contra o profano”, que posteriormente vieram a ser os Alcoólicos Anônimos, sendo que essas associações foram pautadas em referências religiosas, com a percepção de ilustrar a luta do “bem contra o mal” (CARNEIRO, 2018).

Em 1952, o alcoolismo foi tratado pela primeira vez como uma doença pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais (DSM), devido ao aumento da produção e da comercialização do álcool destilado. Já, em 1967, após 15 anos, a Organização Mundial da Saúde (OMS), na 8ª Conferência Nacional de Saúde, incluiu o alcoolismo na Classificação Internacional das Doenças (CID-8), incorporado em uma categoria ampla, vinculado à neurose e aos transtornos de personalidade, e sendo dividido em três categorias: dependência, episódios de beber excessivo (abuso) e beber excessivo habitual (SOUZA; MENANDRO; MENANDRO, 2015).

A dependência de álcool é caracterizada pelo hábito compulsivo de ingerir bebidas alcoólicas e pela manifestação de sintomas de abstinência após a cessação de seu consumo. A tolerância passa a ser compreendida como a necessidade do aumento (ou da diminuição) gradativo de doses para favorecer o mesmo efeito das doses tomadas anteriormente. A Síndrome de Abstinência é caracterizada por um quadro clínico e característico de desconforto psíquico e respiratório ocasionado pela limitação ou pela suspensão do consumo da bebida alcoólica (SILVA et al., 2015).

Vale ressaltar que, embora a CID-9 incluía critérios separados para abuso do álcool, com e sem dependência de álcool, esta revisão os definiu de forma semelhante em termos de sintomatologia. Desse modo, o abuso com dependência ficou estabelecido como um estado físico e psíquico definido por reações de conduta que incluem uma compulsão contínua e periódica para a ingestão do álcool como forma de sentir seus efeitos psicotrópicos. Uma suposição importante na CID-9 foi o uso de álcool na ausência de dependência (SILVA et al., 2015). A categoria de dependência de álcool foi central para a revisão da atual CID-10, de forma semelhante ao DSM-8. Assim, o diagnóstico concentra-se em um grupo interrelacionado de sintomas psicológicos, como desejo; sinais fisiológicos, como tolerância e abstinência; e indicadores comportamentais, como o uso de álcool para aliviar o desconforto da abstinência.

No entanto, em um desvio do DSM, em vez de incluir a categoria "abuso de álcool", a CID-10 incluiu o conceito de "uso prejudicial", para que problemas de saúde relacionados ao uso de álcool e outras drogas não fossem subnotificados. No entanto, além desses grupos de diagnósticos, o CID-10 também favoreceu uma padronização de definições dos termos “uso”, “abuso” e “dependência do álcool”. O termo “uso” foi caracterizado como qualquer consumo de álcool, não importando sua frequência de uso; o “abuso” é caracterizado como consequências colaterais recorrentes pelo seu consumo; logo a dependência é qualificada quando uma substância psicotrópica causa transtornos físicos, como o coma alcoólico, ou mentais, como o estado depressivo secundário ao consumo excessivo da bebida alcoólica (SILVA et al., 2015).

Em maio de 2019, a OMS lançou, durante a Assembleia Mundial de Saúde, uma atualização da classificação relacionada aos transtornos quanto ao uso de álcool, a CID-11, que entrou em vigor em janeiro de 2022, na qual novas categorias foram incluídas, a saber: padrões de consumo nocivos – beber pesado episódico, beber pesado contínuo e beber pesado não especificado; dependência de álcool – uso atual contínuo, uso atual episódico, remissão parcial precoce, remissão parcial sustentada, remissão total sustentada e dependência não especificada; abstinência de álcool – sem complicações, com transtornos perceptivos, com convulsões, com transtornos perceptivos e convulsões ou não especificada; delírio induzido por álcool; transtorno psicótico induzido por álcool – com alucinações, com delírios, com sintomas psicóticos mistos e não especificado e outros transtornos induzidos por álcool (CISA, 2020).

A história do alcoolismo, no território brasileiro, começou assim que os portugueses chegaram no Brasil, em 1500, no início da colonização, descobrindo os costumes indígenas através do cauim, uma bebida forte, fermentada a partir da mandioca, muito utilizada em rituais e confraternizações dos povos indígenas, como também, as bebidas produzidas através da extração de uma variedade de frutas e raízes, como do aipim, do milho, do caju, do abacaxi, da jabuticaba,

que ora alimentava cristãos, ora conduzia ao estado de embriaguez. As jovens índias preparavam a bebida forte, mas os homens não participavam do processo de produção (ACSELRAD; ALARCON, 2014).

Entre os povos indígenas, o ato de beber foi presenciado em várias ocasiões, seja durante os rituais religiosos, na celebração do nascimento, na entrada da puberdade, na transição à fase adulta, nos rituais de cura, na celebração dos trabalhos agrícolas coletivos, na busca de transcendência ou por simples prazer, pois o uso do álcool facilitava a sociabilidade e o contato com o sobrenatural, porque era considerado, para os indígenas, como uma substância que tinha qualidades medicinais e nutritivas bem reconhecidas. Entre os indígenas, a embriaguez tinha um caráter sagrado, não sendo considerada uma questão moral, assim, nesses momentos de celebração, as mulheres podiam dançar ao lado com seus esposos (ACSELRAD; ALARCON, 2014).

Importante ressaltar que havia regras para a organização do consumo das bebidas entre os indígenas. O cauim era proibido antes da puberdade e, principalmente, entre as crianças; já os rapazes só podiam beber depois de casados, pois a embriaguez era valorizada como prova de virilidade. O grupo se reunia, uma vez por mês, para beber as bebidas preparadas em cada uma das cabanas, sendo que a dança, os cantos e os assobios estimulavam a continuar a beber. Em contrapartida, o hábito de beber o cauim de milho e mandioca, do ponto de vista do colonizador, na época, era motivo de desordem, pois, se a bebida fosse ingerida antes de uma refeição, seria um desrespeito à tradição indígena, ocasionando uma desordem dentro da aldeia, como uma forma de resistência à missão da catequese dos missionários e à expansão colonial (ACSELRAD; ALARCON, 2014).

O álcool também tinha sua eficiência terapêutica sob a ótica dos indígenas. O vinho era considerado um tônico cardíaco, sendo usado, também, na prevenção da tuberculose. Já a cachaça misturada com mel e limão servia para curar qualquer gripe, como também era reconhecida como defensiva contra malária, picadas de cobra, sífilis, além de “combater o frio”. Seu uso pela manhã protegia o corpo contra as doenças e ajudava a “fechar o corpo” dos males (SILVA, 2020).

Na segunda metade do século XVII, a sociedade colonial consumia o vinho importado da metrópole portuguesa, enquanto os menos favorecidos consumiam a aguardente de cana – cachaça, pinga, caninha – considerada como um subproduto da indústria açucareira. No período entre os séculos XVIII e XIX, médicos e boticários já receitavam substâncias psicotrópicas, na sua maioria de origem vegetal – plantas, especiarias, flores, frutas e águas – entre as quais, a aguardente, o vinho e os licores (ACSELRAD, 2014).

A cachaça, comprada na cidade, era considerada pelas populações indígenas como uma bebida de “não índio”, sendo considerada como um “mata-fome”, como forma de “enganar” o estômago vazio para continuar trabalhando. Com o tempo, o consumo da aguardente foi tornando-se cada vez mais popular pelo mundo, seja como complemento alimentar diário entre as classes populares, seja como aperitivo entre os senhores nos seus momentos de relaxamento (SILVA, 2020).

Os conflitos econômicos entre produtores de vinhos/destilados e produtores de cachaça levaram a Coroa Real a proibir a venda da aguardente em 1649. Assim, o comércio da bebida começou a exigir regulamentações adequadas aos interesses dos produtores. Foi a partir deste momento, que se deu início à “Revolta da Cachaça”, acontecimento histórico ocorrido entre 1660 e 1661, tendo sido liderada por senhores de engenho do Rio de Janeiro, contra a cobrança de impostos excessivos ao comércio da cachaça, culminando com a vitória dos produtores em 1695, a partir do momento que foi revogada a sua proibição, resultando em um forte aumento de sua produção. De forma progressiva, a cachaça foi tornando-se um produto barato, beneficiando o comércio discriminatório (SILVA, 2020).

A Igreja Católica era favorável ao consumo do vinho português, mas condenava a cachaça por acreditar que fazia “perder o bom senso”, dando margem ao pecado. Logo, o uso da cachaça era recomendado entre escravos e índios como forma de facilitar a dominação. A cachaça se manteve ligada aos rituais, principalmente entre os religiosos, os indígenas e os africanos, no caso do Catimbó (culto indígena com influência africana em torno da planta Jurema) e da Pajelança (manifestação do xamanismo dos povos indígenas). Já a figura do negro brasileiro, considerado como “bêbado de cachaça”, era vista como um paradoxo: por um lado o rebelde, por outro, o entorpecido (ACSELRAD; ALARCON, 2014).

Os portugueses aprenderam a fazer a cachaça a partir da cana-de-açúcar, em um processo de fabricação do mosto (CARNEIRO, 2018). Desta forma, pela abundância de matéria-prima e pela facilidade de fabricação, a cachaça transformou-se em uma bebida popular, ocupando espaço na cultura brasileira e em diversos locais do mundo, por ser considerada uma bebida forte e com baixo custo para a população.

Corroborando Silva e Padilha (2015), a história do alcoolismo mostra que o consumo de bebidas alcoólicas é uma conduta inseparável das relações sociais, sendo que o álcool tem uma larga disposição social para ser consumido nas mais diversas formas de bebidas, seja destilada ou fermentada, fracas ou fortes, produzidas por grandes empresas e anunciadas em sofisticadas propagandas comerciais. Assim, o ato de beber faz parte da nossa maneira de ser social, pois cada pessoa, cada povo, cada grupo social tem a sua condição de responder a determinados estímulos

– produzidos em seu meio, ou externo a ele. Assim, é preciso ver o alcoolismo no contexto de vida social, econômica, política e individual de um sujeito.

### **2.3 O álcool e sua essência biofísicoquímica no organismo humano**

O álcool (etanol), cuja fórmula é  $C_2H_5OH$ , é uma molécula simples, parcialmente solúvel em água e em lipídios, o que permite a sua difusão através da membrana celular, entrando no organismo de modo rápido e eficaz. A sua absorção ocorre primeiramente no estômago e, dependendo do tempo de digestão dos alimentos no estômago, a absorção é bem mais rápida (NAVARRETE HERNÁNDEZ; SECÍN DIEP, 2018).

Uma vez absorvido, o álcool é transportado até os tecidos e órgãos com maior volume em água, sendo capaz de atravessar membranas biológicas, apesar de ser apenas parcialmente solúvel em lipídeos, alcançando, assim, órgãos como o fígado, o cérebro, os rins e os pulmões, que são altamente vascularizados. Ao atingir os principais órgãos, inicia-se a metabolização do álcool – que ocorre maioritariamente nos hepatócitos.

A principal enzima envolvida no processo de metabolização é a álcool desidrogenase (ADH), uma enzima hepática, que transforma o álcool em acetaldeído. Esta nova molécula é então convertida em acetato por ação da acetaldeído desidrogenase (ALDH), que é mais tarde metabolizada em dióxido de carbono. Desta forma, o fígado é capaz de metabolizar apenas uma certa quantidade de álcool, por isso, independentemente da quantidade consumida, a taxa de metabolização é constante (CISA, 2015).

Após o consumo de álcool, a concentração máxima deste no sangue é atingida em média em uma hora, mas este valor varia conforme a concentração de álcool ingerido e conforme o tempo de esvaziamento gástrico (MITCHELL, TEIGEN, RAMCHANDANI, 2014).

O álcool que não é metabolizado é excretado através da urina, pelo processo de expiração, como, também, pela transpiração. Assim, a eliminação de álcool segue uma cinemática de ordem zero, ou seja, a eliminação será constante à proporção que as enzimas hepáticas estiverem saturadas, carregadas, impregnadas. Estima-se que seja possível eliminar em média 7g/hora de álcool (ARTHUR I CEDERBAUM, 2012).

As bebidas alcóolicas podem ser obtidas por diferentes processos químicos. O vinho e a cerveja derivam da fermentação, enquanto o uísque, o gin, a vodka e a cachaça, da destilação, possuindo uma disparidade de diferentes teores alcóolicos; desse modo, as cervejas apresentam uma variação de 2% a 8% de álcool, enquanto os destilados, usualmente, contêm entre 40% e 50% de álcool (ACSELRAD; ALARCON, 2014).

A preferência por determinado tipo de bebida é influenciada por fatores sociais, culturais e individuais. Segundo a OMS (2020), no mundo, os destilados são os mais consumidos (44,8%), seguidos por cerveja (34,3%) e vinho (11,7%). Nas Américas, a preferência é pela cerveja (53,8%), com exceção de Argentina, Chile e Uruguai, onde se consome mais vinho. No Brasil, a cerveja responde por 61,8% do consumo, seguida pelos destilados (34,3%) e pelo vinho (3,4%) (CISA, 2020).

O padrão de consumo de álcool também é um elemento importante para a avaliação dos riscos e prejuízos associados ao seu uso. O “Beber Pesado Episódico” (BPE), que é o consumo de 60g ou mais de álcool puro em uma única ocasião, pelo menos uma vez no mês, está associado à maior ocorrência de brigas, violência, acidentes, tentativas de suicídio, sexo desprotegido, gravidez indesejada e intoxicação alcoólica (OMS, 2018).

Em termos globais, o BPE foi relatado por 18,2% da população geral no ano de 2016. Em 2017, a pesquisa de Manthey et al. (2019) detectou que 20% dos adultos no mundo reportavam este padrão de consumo nocivo. Esse índice já foi mais elevado: em 2000, a frequência era de 22,6% (OMS, 2018).

Os impactos causados pelo uso nocivo do álcool são relacionados à diminuição ou à perda de produtividade devido ao absenteísmo, ao presenteísmo, ao desemprego e à aposentadoria precoce, além de acidentes de trânsito, uso dos sistemas judiciário e prisional, situações de violência geradas pelo consumo de álcool, agressões físicas e sexuais que imputam agravos na saúde física e mental de terceiros – principalmente mulheres, crianças e adolescentes (CISA, 2020).

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), agência da ONU responsável pela formulação e pela aplicação das normas internacionais do trabalho, 20% a 25% dos acidentes de trabalho no mundo envolveram pessoas que estavam sob o efeito do álcool ou outras drogas. No Brasil, estimativas calculadas a partir dos dados de benefícios concedidos do INSS mostram que, até novembro de 2019, foram concedidos 7.556 auxílios-doença previdenciários por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool, contabilizando cerca de R\$ 8 milhões, tendo por base de cálculo o salário-mínimo vigente daquele ano (CISA, 2020).

Importante ressaltar o “álcool” ilegal, também chamado de “não registrado”, que são bebidas caseiras ou artesanais fabricadas informalmente, bebidas falsificadas ou contrabandeadas. Essencialmente, as bebidas ilegais são aquelas que, de alguma maneira, não seguem os padrões de qualidade ou de taxaço exigidos por um país. O mercado ilegal de álcool inclui diversas práticas

criminosas, que vão desde a fabricação e a venda de bebidas adulteradas, até a falsificação e a pirataria, o contrabando e a sonegação (CISA, 2020).

A OMS estimou, em seu último relatório, que cerca de 25% do álcool consumido no mundo advenham de fontes ilegais, sendo que parte dele envolve a fabricação de bebidas com substâncias impróprias. A presença de substâncias tóxicas, como metanol, pode causar dores de cabeça e crises renais a curto prazo; se ingeridas em grandes quantidades, elas podem levar à cegueira e, em casos extremos, até a morte. As bebidas alcoólicas ilegais se tornam consideravelmente mais baratas e, portanto, mais atrativas para o consumidor, não conhecendo os riscos do consumo desse tipo de bebida (OMS, 2018).

## **2.4 Breve panorama das políticas públicas sobre o álcool no Brasil**

A implementação de políticas públicas de controle de álcool com eficácia comprovada pode promover a redução dos danos causados pelo uso de álcool em escala individual e coletiva, baseando-se em evidências abrangentes de revisões atualizadas e de intervenções relevantes (SIEGFRIED, PARRY, 2019).

No Brasil, apesar de a política nacional sobre o álcool ter surgido através do Decreto nº 6.117/2007, as normas e as leis sobre drogas em geral já existiam há muito tempo e, até então, as determinações a respeito do álcool estavam englobadas nessas políticas e nessa perspectiva histórica. Um importante marco foi a promulgação da Constituição Federal de 1988, que inaugurou uma nova compreensão a respeito do conceito de saúde, definindo-a como direito universal dos cidadãos e condição essencial à vida, influenciando diretamente o desenvolvimento e a implementação das políticas públicas destinadas à regulamentação do álcool (CISA, 2020).

Assim, algumas políticas importantes foram desenvolvidas no Brasil, como a Lei nº 11.705/2008, mais conhecida como Lei Seca, e a Lei nº 13.106/2015, que tornou crime a oferta de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos de idade. Destaca-se que a implementação de tais políticas públicas, referentes a beber e dirigir e à disponibilidade de bebidas alcoólicas, apresenta um significativo impacto na redução do consumo de álcool (JIANG et al., 2019).

Em 2003, foi criado o Grupo de Trabalho Interministerial do Ministério da Saúde (Decreto de 28.05.2003) para avaliar, propor e discutir a política de atenção a usuários de álcool, bem como aperfeiçoar a legislação que envolve o consumo e a propaganda de bebidas alcoólicas em território nacional, sendo revogado, em 5 de novembro de 2019, pelo Decreto 10.087. Em 2005, aconteceu a 1ª Conferência Pan-Americana de Políticas Públicas sobre o Álcool, que foi



sediada no Brasil, com apoio da OPAS, onde foram definidas metas e estratégias para as Américas (CISA, 2020).

Em 2007, a Política Nacional sobre o Álcool, definida através do Decreto nº 6.117, 2007, promoveu estratégias para o enfrentamento coletivo dos problemas relacionados ao consumo de álcool, de forma a contemplar a intersetorialidade e a integralidade de ações para a redução dos danos sociais, à saúde e à vida causados pelo consumo de álcool, bem como das situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial dessa substância (CISA, 2020).

Em 2008, a Lei nº 11.705, “Lei Seca”, alteração o Código de Trânsito Brasileiro, estabelecendo penalidades mais severas para o condutor que dirigir sob a influência do álcool. Qualquer concentração de álcool detectada passou a ser considerada infração no bafômetro. Esta lei sofreu alterações nos anos de 2012, 2017 e 2018 (CISA, 2020).

Em 2009, foi criado o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção de Álcool e outras Drogas, com o objetivo de ampliar o acesso ao tratamento e à prevenção ao abuso de álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde (SUS), como também diversificando as ações orientadas para a prevenção, a promoção da saúde, o tratamento e a redução dos riscos e danos, além de construir respostas intersetoriais efetivas, sensíveis ao ambiente cultural, aos direitos humanos e às peculiaridades da clínica do álcool e outras drogas. Já, em 2011, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) veio priorizar as ações e os investimentos necessários, estabelecendo metas e compromissos a serem assumidos pelo Brasil, já preparando o país para os desafios das DCNT e seus fatores de risco (BRASIL, 2011).

Em 2012, a Lei nº 12.760 reforçou a Lei Seca, com penalidades mais rigorosas. O valor da multa aumentou, como também foram ampliadas as possibilidades de provas da infração de dirigir sob a influência de álcool – ou de qualquer substância psicotrópica. Já, em 2015, a Lei nº 13.106/2015 torna crime a oferta de bebidas alcólicas para menores de idade, sendo proibido vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar a crianças e adolescentes bebida alcoólica ou outros produtos que possam causar dependência química (CISA, 2020).

Em 2017, a Lei nº 13.546 reforça a Lei Seca no cumprimento do valor da multa administrativa, representando um aumento de 53,2%. A alteração de 2017 determina punições mais rigorosas ao motorista que dirigir sob o efeito do álcool ou de outras substâncias psicoativas, não sendo permitido o pagamento de fiança. Com isso, até o final de 2017, estima-se que tenham sido evitadas cerca de 41 mil mortes (OLIVEIRA et al., 2017).

Em junho de 2017, a OMS realizou um fórum para avaliar os progressos mundiais na implementação de ações da Estratégia Global para Redução do Uso Nocivo de Álcool, em que

políticas e intervenções foram debatidas, com especial foco no aumento de preços e taxas, limitações de venda no varejo e restrições de marketing (JERNIGAN; TRANGENSTEIN, 2017).

Na Política Nacional de Saúde Mental, a Portaria 3.088/2011 instituiu a RAPS para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS, enquanto a RAPS estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo pessoas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas. Esta rede é composta por: CAPS; Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); Centros de Convivência e Cultura (CCV), Unidades de Acolhimento (UA) e leitos de atenção integral, em Hospitais Gerais, nos CAPS III.

Os CAPS, nas suas diferentes modalidades, são pontos de atenção estratégicos da RAPS. Assim, são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituídos por equipe multiprofissional, que atuam sobre a ótica interdisciplinar e que realizam prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2017).

Dentre as ferramentas de maior eficiência do CAPS, está a construção do PTS (Projeto Terapêutico Singular) dos usuários do serviço, com propostas de condutas terapêuticas articuladas, como resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar e apoio matricial, visando a eficácia da reabilitação terapêutica. O Ministério da Saúde conceitua o PTS como um dispositivo de cuidado que envolve o desenvolvimento de ações terapêuticas para pessoas e coletividades, a partir de uma reflexão sistematizada de uma equipe multiprofissional, visando a resolutividade de casos complexos por meio da corresponsabilização e da utilização de recursos de todos os envolvidos (BRASIL, 2019).

Em 2019, a Política Nacional Sobre Drogas coloca o Ministério da Cidadania como responsável pelo tratamento de dependentes químicos, focando na estratégia da abstinência dos usuários e revogando o Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002. Em outubro de 2019, foi lançada, no Brasil, a Iniciativa SAFER (um acrônimo das palavras em inglês, onde o S: *Strengthen restrictions on alcohol availability* – Reforçar as restrições à disponibilidade de álcool –; A: *Advance and enforce drink-driving countermeasures* – Avançar e aplicar contramedidas para dirigir embriagado –; F: *Facilitate access to screening, brief interventions and treatment* – Facilitar o acesso à triagem, intervenções breves e tratamento –; E: *Enforce bans or comprehensive restrictions on alcohol advertising, sponsorship and promotion* – Aplicar proibições ou restrições abrangentes à publicidade, patrocínio e promoção de bebidas alcoólicas –; R: *Raise prices on alcohol through excise taxes and pricing policies* – Aumentar os preços do álcool por meio de

impostos especiais de consumo e políticas de preços), com o objetivo de focar nas estratégias de alto impacto para reduzir o uso nocivo do álcool e suas consequências sociais, econômicas e de saúde, colaborando com o desenvolvimento da Estratégia Global para Redução do Uso Nocivo de Álcool (OMS, 2018).

## **2.5 Política de Redução de Danos (RD)**

De acordo com Khoury, Freitas e Garcia (2019), desde o surgimento da política de saúde mental – implementada no Brasil em meados de 2001, através das ações e programas inspirados em resultados positivos de outros países, como Alemanha, Suíça, França, entre outros –, uma proposta estratégica oficial do Ministério da Saúde, voltada especificamente para a população que faz uso de substâncias psicoativas, foi adotada nos serviços de assistência aos usuários de álcool e outras drogas, denominada de abordagem de redução de danos, em que foi assumida como uma política oficial quando houve o reconhecimento do seu uso prejudicial de álcool e outras drogas como um sério problema de saúde pública e a certeza de que a maioria dos usuários não consegue ou não quer parar de consumir tais substâncias.

No Brasil, as primeiras iniciativas de Redução de Danos (RD) ocorreram no final da década de 1980, nas cidades de Santos, Rio de Janeiro e Salvador, firmando-se como um marco do pioneirismo nas ações voltadas para essa questão, com ações centradas no programa de trocas de seringa – nos casos daqueles usuários que faziam uso de droga injetáveis. Nesse período, a cidade de Santos, no litoral paulista, era um dos principais portos de escoamento de drogas para a América do Norte e a Europa. Consequentemente, esse comércio de droga passou a ter um reflexo na saúde, tornando a cidade como a capital da AIDS no final da década de 1980.

A RD passou a ser compreendida como uma estratégia no âmbito do SUS somente em 2003, com o lançamento da Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (PAIUAD) do Ministério da Saúde (GOMES; VECCHIA, 2018). Esta política preconizava as ações preventivas e o entrelaçamento das iniciativas da RD com os serviços do SUS, principalmente com os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como também, nos consultórios de rua, através das intervenções realizadas no âmbito desses serviços, configurando-se como uma nova modalidade de atendimento de se fazer a clínica ampliada.

Os CAPS AD são os dispositivos estratégicos dessa rede e devem, de acordo com as diretrizes do MS, fazer uso sistemático e eficaz da lógica ampliada da redução de danos, além de

realizar atendimentos ativos das necessidades dos usuários de forma integrada ao seu meio cultural e comunitário (KHOURY; FREITAS; GARCIA, 2019).

Assim, a RD busca reduzir os agravos provocados na saúde dos usuários e controlar as possíveis implicações adversas, provenientes do consumo de drogas ilícitas. Assim, foram definidas como estratégias de RD:

a ampliação do acesso aos serviços de saúde, por meio de trabalho de campo; a distribuição de insumos (seringas, agulhas, cachimbos) para prevenir a infecção dos vírus HIV e Hepatites B e C entre usuários de drogas; a elaboração e distribuição de materiais educativos para usuários de álcool e outras drogas, informando sobre as formas mais seguras do uso de álcool e outras drogas e sobre as consequências negativas do uso de substâncias psicoativas; os programas de prevenção de acidentes e violência associados ao consumo; e a ampliação do número de unidades de tratamento para o uso nocivo de álcool e outras drogas (BRASIL, 2005).

Forteski e Faria (2013) descrevem o conceito de RD como um conjunto de princípios que trabalha com a postura característica de que cada sociedade se relaciona com a drogadição e com os problemas que desta relação sobrevém. Desta forma, as estratégias de RD constituem ações práticas e humanistas para diminuir os danos relacionados ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, considerando as suas diferenças individuais e não tratando a abstinência como uma única meta possível e sim tornando possível a reintegração social do usuário, sendo que sua prática está centrada na singularidade do sujeito e de seus direitos enquanto cidadão, se contrapondo à medicalização da assistência e buscando sua autonomia, sua emancipação e sua qualidade de vida.

A Redução de Danos perpassa a ativar um movimento minoritário da sociedade que saem em defesa pelo direito do uso de drogas, deixando de ser somente um problema de saúde de nível pessoal, mas decorre a ser uma afirmação política, sendo assim afirma-se que os:

Usuários de drogas falando e agindo em nome próprio, criando estratégias de cuidado que incluem a possibilidade de usar drogas, produziram um curto-circuito frente às políticas hegemônicas que tendem a pôr na invisibilidade essas experiências. A RD se tornou uma diretriz na medida em que abre a possibilidade de que os usuários de drogas falem em nome próprio. Essa possibilidade inaugurada constituiu uma perspectiva de análise porque, através dela, podemos nos aproximar dos usuários de drogas e assim acompanhar o que eles dizem, sentem e fazem (SURJUS, FORMIGONE, GOVEIA, 2022, p. 21-22).

Neste mesmo olhar, o conceito de RD vai se expandido e tomando nova forma, deixando o conjunto de práticas dispersas, tornando-se, conceitualmente, mais abrangente e com uma diversidade de práticas. Sejam elas as constituições de análise ou uma observação de um ponto de vista singular dos usuários; assim, volta-se o olhar para as experiências e suas necessidades. Do

mesmo modo que se observa uma perspectiva hegemônica que tende à construção das políticas de álcool e drogas no SUS, para o acompanhamento da abstinência (SURJUS, FORMIGONE, GOVEIA, 2022).

Em relação à abstinência, destaca-se que:

A abstinência não pode ser, então, o único objetivo a ser alcançado. Aliás, quando se trata de cuidar de vidas humanas, temos que, necessariamente, lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas. As práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem levar em conta esta diversidade. Devem acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento (SURJUS, FORMIGONE, GOVEIA, 2022, p. 22).

Nestas considerações sobre a abstinência, deve ser observado o trato com a singularidade dos usuários de álcool e droga, com uma análise nas possibilidades de acolhimento, mas, com garantia de práticas de saúde em todos os níveis de ocorrências.

## **2.6 O Cuidar da Saúde Mental em tempos de pandemia**

Com essa nova perspectiva de vida, que estamos presenciando devido a pandemia do COVID-19, a sociedade, em si, passou a moldar e a adotar estratégias para tentar conter o avanço do vírus, sendo exemplos o isolamento e o distanciamento social, os quais impactam consideravelmente na saúde mental da população. Diante deste contexto, percebeu-se um abalo na dimensão emocional dos indivíduos, sobressaindo-se sintomas de ansiedade, depressão, crise de pânico, entre outros problemas psicossociais durante o período de isolamento social (CHAGAS; PAULA; MARTINS, 2020).

Corbin et al. (2020) consideram que, durante a pandemia, beber em grupo deixa de ser uma alternativa e opta-se por beber sozinho. Os sintomas de ansiedade e depressão podem ser agravados pela presença de problemas relacionados ao álcool e, sobretudo, uma resistência em reconhecer esses transtornos. Diante disso, o distanciamento social é um fator que potencializa e evidencia esses transtornos.

Kentish-Barnes et al. (2015) pontuam as consequências do isolamento social na saúde mental, chamando a atenção para fatores de risco, como: baixa autoestima, diagnóstico prévio de distúrbio mental, baixo poder aquisitivo e falta de suporte social, podendo desencadear episódios de ataques de pânico, depressão, ansiedade e até mesmo suicídio (GARCIA, SANCHES, 2020).

A vivência de situações desagradáveis pode ocasionar impactos na saúde mental dos envolvidos. Alguns estressores foram acentuados na quarentena: necessidade de afastamento de amigos e familiares, incerteza quanto ao tempo de distanciamento, tédio, medo, entre outros. A manutenção das redes de apoio social durante a quarentena também é essencial para a saúde mental, já que a ruptura das conexões sociais é um importante facilitador de impactos psicológicos negativos (ECDC, 2020).

A mídia, articulada com o isolamento social e com a adição de disseminação de notícias falsas, especificamente ao consumo de álcool, levam ao estresse e ao medo de contágio e, principalmente, ao medo da morte, acarretando vários sintomas psicológicos, causando uma adaptação difícil ao novo contexto e favorecendo o seu consumo (COSTA, 2020). O consumo de bebidas alcoólicas está em sua grande maioria associado ao prazer, à felicidade e à sociabilidade. No entanto, a mesma sociedade que viabiliza o consumo exclui e discrimina aqueles que dele se tornam dependentes.

Segundo a OMS (2016), a saúde mental é o equilíbrio emocional entre o patrimônio interno e as exigências ou vivências externas. É a capacidade de administrar a própria vida e as suas emoções dentro de um amplo espectro de variações sem, contudo, perder o valor do real e do precioso. É ser capaz de ser sujeito de suas próprias ações, sem perder a noção de tempo e espaço. É buscar viver a vida na sua plenitude máxima, respeitando o legal e o outro; é estar de bem consigo e com os outros; é aceitar as exigências da vida; é saber lidar com as boas emoções e com as desagradáveis: alegria/tristeza; coragem/medo; amor/ódio; serenidade/raiva; ciúmes, culpa, frustrações; é reconhecer seus limites e buscar ajuda quando necessário.

O termo “alcoólatra” foi substituído pelo termo “alcoolista” por ser considerado inadequado por estigmatizar o dependente de álcool, principalmente no contexto científico, visto que o sufixo da palavra remete a “adorar” ou “idolstrar” – daí que se opta por usar uma derivação (SILVA et al., 2015). Desta forma, ao se identificar com esse termo, a pessoa atribui a si uma construção social que define a ingestão de álcool continuamente, ocasionando o surgimento de ações desagradáveis ao meio social no qual ela está inserida, sendo considerado inadequado aos padrões em que o beber para degustação ou confraternização torna-se aceitável, desde que não seja em excesso.

A OMS considera que não existe limite seguro para o consumo do álcool e que o dano à saúde física e mental aumenta com a quantidade consumida. Neste sentido, o álcool vem sendo estudado e evidenciado em estudos que alertam sobre os fatores de risco por seu consumo excessivo – este, por sua vez, acarreta ansiedade e estresse, pois é uma substância que, além de degradar o sistema nervoso central, provoca impactos negativos na saúde mental (OMS, 2017).

O álcool é uma substância psicotrópica que possui efeito depressor e que causa dependência. Encontrado em muitas bebidas, age inicialmente como estimulante, provocando sensações prazerosas aos seus usuários. No segundo momento, age como um depressor do sistema nervoso, com redução da ansiedade e comprometendo a coordenação motora (SILVA et al., 2015).

O alcoolismo inclui um conjunto de diagnósticos, pois traz consigo dependência, abstinência, abuso e intoxicação por álcool, síndrome amnésica, demência alucinatória delirante de humor, assim como distúrbios sexuais, do sono, de ansiedade entre outros (SILVA, LUZ, 2016). No geral, o alcoolista nem percebe que está doente, mas isso acaba afetando a família, que passa a ter vergonha, medo e às vezes tenta esconder essa situação, por medo de julgamento – deixando de procurar tratamento. Assim, as pessoas com certo grau de dependência devido a um determinado tempo de uso do álcool, para se manter neste nível, se encorajam por um incansável consumo. Apesar dos possíveis efeitos negativos provenientes desse consumo prolongado, o ser humano constrói um repertório de busca incessante por prazer.

A atenção à dimensão emocional do ser humano deve se fazer mais presente durante todo o processo de adoecimento, principalmente quando aparecem as fragilidades, os medos, a ansiedade. Cuidar de toda a complexidade humana constitui-se, para o enfermeiro, um desafio, pois suas demandas nunca terminam por completo (HUMEREZ et al., 2020). A atuação do enfermeiro no âmbito da saúde mental envolve a sua instrumentalização em práticas que propiciem o cuidado efetivo e deem suporte ao relacionamento terapêutico (SILVA et al., 2019).

Partindo desse entendimento, faz-se necessário destacar a importância das ações em enfermagem no acolhimento, na promoção, na prevenção, na identificação dos fatores de risco relacionados ao consumo do álcool e sua reabilitação junto à equipe psicossocial, à família e à sociedade, utilizando-se de estratégias diferenciadas e envolvendo a organização e a junção das vontades e saberes, com vistas à pluralidade de cuidados e à qualidade de vida.

A palavra “cuidado” nos remete ao zelo, à dedicação, à afeição, ao preocupar-se consigo e com o outro. Todo cuidado tem como objetivo o alívio e o conforto, podendo promover a cura, o bem-estar e, possivelmente, a mudança de estilo de vida.

A enfermagem tem sua essência centrada no cuidado integral com o ser humano, com garantia de alguma qualidade de vida e um bem-estar psicossocial. A enfermagem vem construindo sua história como uma profissão voltada para o cuidado. Esse processo de cuidar em saúde mental é importante, pois o adoecimento mental é uma das formas que mais deixa pessoas em sofrimento humano, implicando em dor individual, familiar e social (BRASIL, 2013).

O ato de cuidar está imerso nas relações humanas e nas interações com o outro, de modo que pessoas que são cuidadoras possuem, como essência social, uma das ações que a condição

humana valoriza em prol da sua existência – o cuidado com o outro. O “cuidado de si” pode ser compreendido como um modo estruturado de o cuidador entrar em sintonia com o meio social e consigo mesmo e este “cuidado de si” é apresentado como uma reflexão livre que favorece a vida individual e a vida em sociedade, na medida em que se conhece mais a si mesmo por promover relações de parcerias entre as pessoas (NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2019).

Para Santos et al. (2017), o cuidado é o primeiro gesto da existência humana. Para compreender a si mesmo e a própria existência, o homem se descobre como um ser de cuidado. Por isso, o cuidado deve ser compreendido como essência humana. Portanto, para que o homem possa desenvolver-se como pessoa, é indispensável que ele conviva com outros entes e que realize trocas com os seus semelhantes. Desta forma, o cuidado de enfermagem em saúde mental envolve a integralidade da atenção em saúde, da gestão do cuidado e dos serviços, do controle social e das avaliações sobre as mudanças que esse cuidado representa para a pessoa em sofrimento psíquico.

O cuidado compartilhado prevê uma rede de ações, dispositivos de saúde e dispositivos comunitários que irão possibilitar que o processo do cuidar se organize de forma que o sujeito seja o eixo central de seu processo de saúde/doença. Assim, a responsabilização compartilhada visa aumentar a capacidade resolutiva da equipe local, estimulando a interdisciplinaridade e a aquisição de novas competências, para que o cuidado se torne um dispositivo, no qual os sujeitos também podem se responsabilizar pelo seu tratamento, produzindo outras relações com o seu processo de adoecimento.

O cuidar em enfermagem deve ultrapassar um simples acompanhamento do paciente, deve gerar, por meio do diálogo, a construção de afinidade, o favorecimento da escuta e o compartilhamento de significados; assim, o ser cuidado e o cuidador se fazem humanos e, desta forma, torna-se possível construir uma relação compreensiva de cuidado. Neste processo relacional, os dois compreendem e aprendem a estabelecer a empatia que leva ao desvelamento do mundo de ambos, aprofundando, dessa maneira, a relação de cuidado. Portanto, é a assistência de enfermagem que vai possibilitar que se estabeleça o diálogo com o ser de cuidado, visto que o vínculo entre enfermeiro e paciente é o fator mais importante da assistência (SANTOS et al., 2017).

## **2.7 A dinâmica familiar no viver do alcoolista**

A família é a primeira identidade do ser humano, é a referência básica na formação de uma pessoa, constituindo-se como fórmula essencial para perpassar as suas vivências, experiências e costumes pessoais; ou seja, os familiares partilham normas, valores, bem como



sentimentos com a finalidade de construir laços afetivos (PEREIRA; CASCAES, 2018). Por outro lado, as famílias podem viver em desacordos, conflitos, desavenças, pois têm suas diferenças psicossocioculturais. Sobretudo, em uma visão baseada no paradigma de complexidade, pode-se pensar a família não somente em um contexto de proteção, mas como um espaço de risco.

Conceituando a família de forma ampliada, ela é um sistema aberto e interconectado com outras estruturas sociais e outros sistemas que compõem a sociedade, sendo constituída por um grupo de pessoas que compartilham uma relação de cuidados, de vínculos afetivos, de convivência, de parentesco consanguíneo ou não, condicionados por valores sociais, econômicos e culturais predominantes em um dado contexto histórico, geográfico e cultural. Assim, a família é constituída por vários componentes detentores de valores enraizados (SILVA et al., 2015).

De acordo com Ministério da Saúde (2013), cada família tem uma cultura própria, na qual circulam seus códigos de convivência, regras ou acordos relacionais, crenças, costumes, mitos familiares, com um modo próprio de expressar e interpretar as emoções e comunicações, sendo que estas emoções geram ações que formam o enredo do sistema familiar. Assim, a história singular de cada sujeito se constrói, se reconstrói e se transforma com o tempo, com a cultura e com as mudanças sociais.

A família é um sistema semiaberto, com regras, costumes e crenças, em constante troca com o meio social. A família se transforma e é transformada pelo ambiente. O que acontece com um membro da família, de certa forma, afeta a todos os demais. As modificações pelas quais passam as famílias estão diretamente relacionadas às da sociedade, definindo a família como uma das principais fontes formadoras de comportamentos, de crenças e de representações sobre a saúde. Desta forma, o senso comum e a percepção de dependência do álcool pela sociedade resultam em discriminação e estigma para com o doente, acabando por ser uma barreira para a procura de tratamento e sua manutenção (SANCHES et al., 2018).

A família é de extrema relevância para o cuidado em saúde mental, pois é a base da formação de um indivíduo, auxiliando no seu desenvolvimento psicossocial, como também transmitindo valores, tanto sociais quanto morais, que servirão como fundamento para o seu processo de socialização (PEREIRA; CASCAES, 2018). Trazendo o objeto de estudo para o núcleo familiar, a família é percebida como responsável pela orientação do sujeito em sua vivência social, como rede de apoio na manutenção do alcoolista em abstinência.

Na família, as pessoas desempenham “papéis familiares”, pois há necessidade de duas ou mais pessoas para servir de referência na construção de modelos de identificação e socialização de um sujeito. Isso ocorre com a formação de uma família composta inicialmente pelos cônjuges e, posteriormente, na relação destes com seus filhos e com o contexto social. Assim, o viver em

família na contemporaneidade pressupõe a importância da conversa sobre as percepções das relações familiares e da sua individualidade, pois a família contemporânea, sob a ótica de Singly (2016), se constitui de forma variável, levando-se em consideração a sua cultura, em uma dicotomia do “eu conjugal” e do “eu solteiro”.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira trouxe imensas contribuições na forma de conceber e perceber a família no contexto do cuidado em saúde mental, passando a ser vista como aliada e protagonista no acompanhamento e tratamento do alcoolista. Silva e Luz (2016) sustentam que o tratamento também está direcionado à família, pois o alcoolismo também coloca em risco todas as pessoas que convivem com o alcoolista. Eles também afirmam que, se o alcoolista for o chefe da família, o provedor dos meios de subsistência, então os outros integrantes terão que se organizar de forma a cuidar deste membro familiar, além de desempenhar as funções até então atribuídas a ele.

A realidade de uma família que convive com o alcoolismo é feita de preocupações e conflitos, desgastando as relações afetivas no convívio familiar; assim, o alcoolismo tem surgido como um grande agravante nesta dinâmica, pois a família começa a isolar-se do doente, por medo da agressividade e da violência momentâneas geradas pela bebida, sendo que fatores como estes levam ao afastamento dos filhos, ao rompimento de laços matrimoniais, às perdas econômicas, materiais e morais. Ainda que a família seja uma grande motivadora na busca de tratamento, esse tratamento irá depender, também, de fatores intrínsecos a cada indivíduo (CORDEIRO et al., 2021).

O alcoolismo é uma patologia que precisa de tratamento e a família é peça fundamental, pois, além de ser a primeira a sentir os efeitos e os impactos causados pelo alcoolismo, como sentimento de angústia, frustração, culpa e tristeza, ela é necessária para a recuperação do alcoolista, pois é no seio familiar que o alcoolista precisa encontrar conforto, confiança, motivação, afeto, apoio sem julgamento e sem discriminação para continuar com o tratamento (MATOS, 2017). A família não é apenas uma construção privada, mas também pública e tem um papel importante na estruturação da sociedade em seus aspectos sociais, morais, políticos e econômicos.

A dependência química é uma doença que atinge não só o dependente do álcool, mas toda a família, tal como aqueles que possuem relações com ele, pois, se um adoece pela dependência alcoólica, todos adoecem, caracterizando-se como uma “família alcoólica” (PEREIRA; CASCAES, 2018). Deste modo, os familiares que participam do tratamento do alcoolista, mesmo que se mantenham abstinentes, devem buscar apoio psicossocial também para si. A rede de apoio

informal, que participa do cuidado mais constante na vida da família, é embasada na afetividade de pessoas mais próximas, como familiares, vizinhos e amigos.

O vínculo e a interação familiar saudável, com menos conflitos e mais harmonia familiar, servem como base para o desenvolvimento pleno das potencialidades dos indivíduos. Essas relações associam-se a uma rede de apoio que pode ser buscada em momentos críticos, promovendo o sentimento de proteção, a busca de soluções e o compartilhamento de atividades (TUCCI; OLIVEIRA, 2019).

Nesse sentido, compreende-se a importância da presença da família, quer de forma ativa ou passiva. Assim, a participação da família fortalece e complementa o tratamento – desde a procura de tratamento à sua continuidade. Quando o alcoolista tem recaídas, a família perde esperança, deixando de acreditar na sua capacidade de cumprimento das suas responsabilidades e, por isso, não espera a sua contribuição para o meio familiar. Isto pode culminar em impotência, frustração e conflitos pré-existentes para o dependente alcoólico (SANCHES et al., 2018).

## CAPÍTULO 3 - TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, empregando o referencial da Teoria das Representações Sociais, na vertente processual segundo Serge Moscovici, Denise Jodelet e colaboradores. Entende-se que esta abordagem é a que melhor atende as expectativas quanto ao tema sobre alcoolistas abstêmios, ao serem empregadas as representações sociais para o universo de significações, motivações, aspirações, crenças e valores.

A Teoria das Representações Sociais (TRS), na vertente processual-teórico-conceitual desta pesquisa, reconhece o indivíduo como um ser psicossocial que se apropria de um conhecimento, aplicando o seu toque pessoal e compartilhando com o seu meio social. Assim, nesse caminhar, a TRS, para Moscovici (2012), interroga as transformações e a sua relação com o contexto da comunicação, no qual as imagens e as linguagens abreviam as distâncias entre os grupos, por meio dos diferentes saberes – consensual e reificado. Jodelet (2015) chama a atenção para o saber experiencial, no qual é possível articular o saber do senso comum com o saber científico, sem desconsiderar os outros saberes, como o político e o religioso.

Um estudo descritivo tem por meta descrever as características de determinado grupo, ou fenômenos ou a afirmação de analogias entre variáveis, a fim de esclarecer os elementos envolvidos em determinado grupo (MINAYO, 2014). Assim, por meio da entrevista, torna-se possível acessar as informações inclusas nas falas das pessoas que representam algo para a sociedade. Quando associada a métodos adequados de análise, a entrevista permite o acesso aos sentidos e significados de tais informes, revelando importantes aspectos da subjetividade desses atores e de seus contextos de inserção e atuação (MINAYO, 2012).

Concebe-se que a pesquisa qualitativa e descritiva seja o enfoque sublime para o aproveitamento nesta pesquisa, cujo propósito é compreender as representações mencionadas pelo sujeito por meio de comentários baseados em suas experiências. Assim, optou-se pela TRS por se compreender que esta abordagem é a que melhor satisfaz o estudo do objeto desta pesquisa, quando ressalta que, ao explorarmos as representações sociais, estamos caminhando para o universo de significações, aspirações, motivações, crenças e valores que atravessam o mundo de pensamento sobre um determinado objeto. Enfatiza-se, ainda, que esta abordagem (re)conhece o sujeito como um ente psicossocial, pois este traz para si uma sabedoria, acrescentando o seu lado particular e compartilhando com o seu grupo de pertença social, pois o sujeito possui uma história de vida subjetiva, com determinantes sociais e culturais (MOSCOVICI, 2015).

Dessa forma, o tipo de estudo e sua abordagem fomentam a assimilação do objeto de estudo e ajudam no entendimento da realidade a ser explorada. Além do mais, a TRS é o conjunto dos meios utilizados que dará sustentação para a compreensão do universo sobre o alcoolismo entre os alcoolistas abstêmios acompanhados pelo CAPS AD. Assim, as representações sociais são criadas com o propósito de tornar familiar o que se processa como desconhecido, diferente, estranho (STREY et al., 2020).

### 3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

O cenário onde se desenvolveu o estudo é o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS AD III Marajoara, Distrito do Entroncamento (DAENT), Município de Belém, localizado no Conjunto Cohab, Gleba I, Travessa WE-2, Nº 451, Bairro Nova Marambaia. Trata-se de uma instituição de demanda espontânea e referenciada dos serviços de saúde ao atendimento biopsicossocial de álcool e outras drogas.

A região metropolitana de Belém, atualmente com cerca de 2,51 milhões de habitantes (IBGE, 2019), apresenta especificidades próprias de sua inserção como metrópole regional na Amazônia. Assim, do mesmo modo que deva haver similaridades dentro da própria Amazônia, há também as particularidades existentes em cada estado e sub-regiões. Portanto, devemos considerar a transversalidade do nosso contexto amazônico, pois há sim particularidades que são diferentes das outras de nosso país, seja por aspectos urbanos e/ou rurais amazônicos, seja por marcadores de gênero, classe, raça-etnia, geração, entre outros de nosso contexto amazônico.

O CAPS AD III Marajoara foi inaugurado em 29 de agosto de 2006, sob o nome de Centro de Cuidados a Dependentes Químicos (CCDQ), sendo o primeiro da Região Norte voltado ao cuidado às pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso e abuso de álcool e outras drogas. Em 2012, foi habilitado como CAPS AD III (24h), conforme a Portaria Nº 130/2012, do Ministério da Saúde, se compondo como dispositivo estratégico dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

O CAPS AD III Marajoara é um serviço público de saúde, de gestão estadual, formado por uma equipe multiprofissional (com psiquiatra, clínicos, enfermeiros, psicólogas, assistentes sociais, terapeuta ocupacional, farmacêuticas, nutricionistas, educadores físicos, técnicos de enfermagem) que oportuniza a reabilitação biopsicossocial e a reinserção social dos usuários, bem como presta suporte aos familiares, oferecendo as modalidades de Acolhimento Diurno e Acolhimento Noturno, com previsão de limite máximo de 14 dias, devendo ser utilizada quando

todos os recursos do território forem esgotados; como também, consultas especializadas, atividades sócio-recreativas, atendimentos em grupos, oficinas terapêuticas, atividades extramuro, assistência farmacêutica, apoio às Unidades Municipais de Saúde (UMS) de abrangência, prestação de serviços de apoio da residência terapêutica.

A instituição atua do mesmo modo na formação acadêmica e profissional, na área da saúde, recebendo estagiários de graduação das diversas áreas interdisciplinares e residentes de Atenção à Saúde Mental das Instituições de Ensino Superior (IES), atuando e colaborando com o acolhimento, o tratamento, a reabilitação e a reinserção dos usuários e familiares nos diferentes grupos de apoio terapêutico que fazem parte do PTS. Além disso, o CAPS AD III Marajoara dispõe, atualmente, dos seguintes grupos terapêuticos: Novo Olhar para o Álcool (NOA), Roda de Terapia Comunitária (RTC), Respire e Viva, Grupo de Família, Grupo Neuróbica, Direitos e Cidadania, Oficina Produtiva, Corpo e Consciência, Alimentação e Saúde, Grupo Escuta, Grupo de Educação Física/Orientação, Uma Dose de Música, Oficina Criativa, Grupo Constelar: exercícios sistêmicos, Reiki, Meditação, Grupo Prevenção de Recaída (GPR), Consciência Corporal, Grupo Interatividade, Grupo Temático. Às sextas-feiras, esse CAPS tem Estudos de casos e Reuniões de Equipe. Outrossim, os usuários também podem ser referenciados a outros serviços da Rede de Atenção à Saúde, tais como: Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar Viana (FPHCGV), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégias de Saúde da Família (ESF), Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) e outros.

### 3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

O estudo teve a participação de 20 usuários, de ambos os sexos, cadastrados e acompanhados no grupo NOA, pertencentes ao CAPS AD III Marajoara. Os critérios de inclusão foram: usuários em acompanhamento no grupo NOA; com idade igual ou superior a 18 anos; com capacidade de compreensão e comunicação verbal para responder aos questionários. Os critérios de exclusão foram: usuários com idade inferior a 18 anos; usuários com transtornos psíquicos; usuários que participavam de outros grupos no CAPS e que desejavam participar do estudo.

O encerramento da coleta dos dados foi definido pela técnica da saturação teórica dos dados, na qual a saturação teórica pode ser compreendida como o encerramento da análise de dados qualitativos quando o pesquisador, através da amostragem e da análise de dados, perceber que não aparecem novas informações e que todos os conceitos da teoria estão bem desenvolvidos (MINAYO, 2017). Com relação ao conceito ampliado de amostragem e saturação em pesquisa

qualitativa, Minayo (2017) explica que uma amostra qualitativa ideal é a que pondera, em quantidade e intensidade, as diversas grandezas de um determinado fenômeno, buscando a dimensão da qualidade das ações e interações em todo o transcurso da metodologia.

Por conseguinte, identificou-se a saturação teórica dos dados coletados no presente estudo, no que diz respeito, tanto a reprodução das informações, quanto a sua abrangência na profundidade delas. Enfatizamos que a técnica da saturação de dados consiste no delineamento baseado na experiência dos participantes do estudo, dos elementos representativos deles e oferece uma consistência aos resultados.

### 3.4 TÉCNICA DE COLETA DOS DADOS

No primeiro momento da pesquisa, foi realizado um *rapport acolhedor*, na forma presencial. A palavra *rapport* tem origem francesa (*rapporter*) e significa “trazer de volta” ou “criar uma relação”. O termo é originário da psicologia, sendo utilizado para assinalar a técnica de criar uma ligação de empatia com outra pessoa. É como uma relação de vínculo com o sujeito a quem o profissional se dirige, uma relação especial que tem como base a prática do acolhimento. Desta forma, compreende-se que o *rapport* é uma característica fundamental contemplada na natureza da “postura acolhedora” (ALEXANDRE et al., 2019).

A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro a fevereiro de 2022, em espaço alocado no CAPS AD, com duração em média de 1h para cada participante, realizada de forma híbrida, tanto na forma presencial, em lócus; quanto em meio virtual, através do aplicativo WhatsApp; e via contato telefônico a pedido de alguns usuários, conforme a sua disponibilidade de data e horário, ficando seu critério do participante recusar ou interromper a qualquer momento a coleta de seus dados. Após aceitação de cada participante, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), como disposto no APÊNDICE A, com a entrega de cópia ao participante da pesquisa.

A entrevista foi conduzida por meio de um roteiro (Apêndice C), a começar pelo emprego de dois questionários, fazendo referência ao perfil sociodemográfico dos participantes do estudo, para caracterizar a amostra, contendo perguntas fechadas e semiabertas, pois acredita-se ser importante a obtenção desses dados, uma vez que as representações sociais se afirmam nos grupos sociais, sendo necessário a percepção do contexto social e demográfico em que o grupo está inserido.

Em seguida, foi demonstrada e empregada a Técnica de Livre Associação de Palavras

(TALP), fazendo referência aos termos indutores: alcoolismo, bebidas alcoólicas, abstinência, cuidado e saúde mental. Em um último momento, foi empregada a entrevista semiestruturada, considerada como um instrumento que mais se ajusta aos estudos qualitativos, pois a entrevista semiestruturada, composta por perguntas abertas, consiste em uma categoria na qual o pesquisador conduz, relativamente, os relatos dos participantes para os objetivos do estudo.

Os relatos foram gravados em mídia digital MP5 do aparelho celular móvel, através do aplicativo “gravador de voz”, na forma presencial. Os outros relatos foram registrados através do aplicativo “CallMaster”, gravador de chamadas do Glad Apps Technology, disponibilizado gratuitamente para *download* na *Play Store*, a loja virtual criada e desenvolvida pelo Google para aplicativos com sistema operacional Android, conforme autorização prévia dos participantes, já acordado no primeiro momento. Após o término das entrevistas, elas foram manualmente transcritas, como forma de evitar a obliquidade, o que permite uma transcrição mais autêntica. Em seguida, foram digitadas em documentos do *software* Word 2016, sendo nomeadas pelos codinomes P1, P2, P3... P20.

A TALP é muito utilizada nas pesquisas que envolvem o estudo das representações sociais, pois a técnica tem por finalidade conhecer e raciocinar sobre os pensamentos mais ocultos de uma pessoa a partir de palavras evocadas. Seu emprego é elucidado pelo seu caráter projetivo, pois permite conhecer, através das falas dos participantes do estudo, os elementos que constituem o universo semântico do objeto de pesquisa.

Jodelet (2005) destaca que a livre associação de palavras consiste em uma técnica que, por meio de um estímulo psicológico, permite que a pessoa projete seus aspectos subjetivos, como atitudes, comportamentos, opiniões, sem passar pelos filtros da censura. Já a entrevista semiestruturada combina um roteiro com questões previamente formuladas e outras abertas, permitindo ao entrevistador um controle maior daquilo que ele pretende saber sobre o campo pesquisado e, ao mesmo tempo, dando espaço a uma reflexão livre e espontânea do entrevistado sobre os tópicos assinalados (MINAYO, 2018).

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS

O tratamento estatístico dos dados sociodemográficos foi realizado no programa do *Microsoft Excel* 2016, no qual os elementos foram alocados em planilha eletrônica, com as suas variantes e frequências correspondentes, observando-se, dessa forma, o quantitativo de cada variável e suas respectivas porcentagens, considerando o total da amostra. Após esse momento,



foram sendo identificados os elementos com mais predominância, resultando na construção do relatório e relacionando com as literaturas de achados comuns.

Os dados coletados – obtidos da TALP e da entrevista semiestruturada –, organizados em documento do *software* Word 2016, foram inicialmente submetidos à análise do *software* ATLAS.ti versão 22, no qual foi identificado com o termo “documentos” criado pelo próprio *software*, indo de P1 a P20. Através das citações transcritas das falas dos participantes do estudo, foram criados códigos gerados pelo próprio pesquisador a partir do significado que emergia da citação, no caso da TALP, quando os participantes foram interrogados quanto ao porquê conjuraram aquela palavra. Assim, por meio de criações das citações, atrelou-se o código criado anteriormente à cada palavra evocada.

Assim, foi nomeada a quantidade de códigos necessários, de acordo com as temáticas indutivas prevalentes nas entrevistas, quando não se encontraram códigos novos, somente os já criados. Importando, assim, a criação de uma “linguagem de códigos”, de modo que foram organizados por grupos de códigos, que, por sua vez, foram classificados por significados comuns, sendo gerado o relatório de grupos de códigos na versão do *software* Word 2016.

Para realizar a análise dos dados, foi utilizada a Análise Temática (AT), conforme proposta por Braun e Clarke (2006), como um método de análise qualitativa de dados para identificar, analisar, interpretar e relatar padrões (temas) a partir de dados qualitativos (SOUZA, 2019). A escolha da análise temática se justifica pela flexibilidade necessária na aplicação das etapas da AT e o entendimento das perguntas de pesquisa, confirmando que o processo de análise não é linear, não é contínuo, e sim com movimentos de vaivém, conforme a necessidade das fases.

Dessa forma, após a organização dos dados, pelo *software* ATLAS.ti versão 22, foi utilizada a técnica de análise temática, constituindo as seis fases da AT indicadas por Braun e Clarke (2006), que são: **1ª Fase:** Familiarizar-se com os próprios dados – fazendo a transcrição dos dados verbais, a leitura e a releitura ativa dos dados como parte da familiarização de gerar novas ideias e a identificação de possíveis padrões que vão se moldando à medida que a leitura se desenvolve; **2ª fase:** Gerar códigos iniciais – seria a produção de códigos iniciais a partir dos dados, pela codificação de características interessantes de todos os dados de uma forma sistemática, confrontando os dados relevantes com cada código<sup>1</sup>; **3ª fase:** Procurar temas – trata-se de classificar os diferentes códigos em temas potenciais, agrupando todos os extratos relevantes nesses temas que estão sendo construídos; **4ª fase:** Revisando os temas – a principal característica desta fase é o refinamento dos temas, quando os dados contidos nos temas devem se combinar em

---

<sup>1</sup> A codificação também depende se a meta é codificar o conteúdo de todo o banco de dados ou se a codificação busca identificar aspectos específicos do banco.

um padrão que mostra algo em comum entre eles, ao mesmo tempo em que devem existir diferenças claras entre cada tema separadamente, subdividindo em 2 níveis: 1º nível: a leitura dos extratos reunidos, e 2º nível: a releitura de todo o banco de dados; **5ª fase:** Definir e nomear os temas – esta fase começa com um mapa temático satisfatório dos dados, quando, já definidos e refinados, os temas serão apresentados como resultados da análise e organizados em um todo consistente e coerente, gerando, desta forma, definições claras com os nomes de cada tema; **6ª fase:** Produzindo o relatório – começa com a análise final e a escrita do relatório de investigação, consolidando os temas trabalhados, a fim de subsidiar sustentação para a compreensão dos enunciados.

Braun e Clarke (2006) apresentaram uma proposta de análise composta de seis fases e afirmaram que o importante é justificar bem os usos, pois, ao longo do processo de análise temática, o pesquisador pode desenvolver ou flexibilizar instrumentos de análise para além daqueles apresentados, sendo que uma etapa não precede obrigatoriamente a outra, tratando-se apenas de uma opção de como proceder a análise dos dados e sua representação.

Silva, Barbosa e Lima (2020) concordam que a AT é mais uma possibilidade de uso de uma ferramenta de pesquisa flexível e útil, que pode fornecer uma rica, detalhada e complexa análise de dados.

Assim, na TALP, a partir das palavras evocadas pelos participantes aos termos indutores do estudo, foi possível a construção de cinco unidades temáticas: **Bebida – consumo exagerado; a caminho da curtição - festa, comemoração, alegria; sobriedade – em busca da temperança; o Cuidar – o cuidar de (si) e dos outros e cuidar da mente é cuidar da vida.**

Na análise das entrevistas semiestruturadas, os resultados obtidos, através dos códigos gerados pelo ATLAS.ti, foi construir três unidades temáticas e suas respectivas subunidades, a saber: **Representações sociais sobre o alcoolismo e seus desafios sociais:** o álcool e sua venda viável, por se uma droga lícita; a socialização por intermédio das bebidas alcoólicas; o álcool como a droga que inicia para o consumo problemático de outras drogas ilícitas; a dependência que o álcool cria e sua compulsão; **Representações sociais dos significados do CAPS AD e suas repercussões para o tratamento:** o CAPS como sua moradia, uma mãe e uma família; o CAPS como espaço de convivência, acolhimento, liberdade de expressão; o CAPS como porto seguro, válvula de escape, autoajuda; o CAPS como rede de apoio psicossocial; o grupo NOA como aprendizado, troca de saberes e experiências; **Representações sociais na (re)construção da abstinência alcoólica:** a abstinência através da terapia medicamentosa; a busca da abstinência em participação de grupos; a escolha da abstinência na forma de um Poder Superior; os desafios de

abster-se na forma de geração de Emprego e Renda; estratégias para manutenção da abstinência alcoólica.

O ATLAS.ti é um *software* poderoso para a análise qualitativa de corpos de dados textuais, gráficos, áudios e vídeos. Ele possui ferramentas sofisticadas, que ajudam a organizar, remontar e gerir o material de forma criativa, mas sistemática. Portanto, o ATLAS.ti é um *software* para análise de dados qualitativos, que auxilia o pesquisador no processo de organização da análise dos dados (SILVA; LEÃO, 2018).

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa atende às normas nacionais e internacionais, sendo regida pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, pela Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, e pela Resolução nº 580, de 22 de março de 2018 – todas do Conselho Nacional de Saúde (CNS), versando sobre a ética em pesquisas que envolvem seres humanos, respeitando a dignidade humana e a proteção de vida dos participantes da pesquisa. As normas resgatam menções da bioética que são fundamentais para a construção e a formatação de um estudo, sendo elas: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

Inicialmente, a pesquisa foi submetida à avaliação da Secretaria Estadual de Saúde (SESPA), para autorização legal. Após, foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA), obtendo parecer nº 5.175.204 e CAAE 53879821.9.0000.0018 (Anexo A).

Aos participantes da pesquisa, foi ofertado e devidamente esclarecido, por meio da leitura, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), presencialmente, no qual constaram todas as informações sobre a natureza, a razão, os objetivos, os trâmites da pesquisa, os dados e os contatos dos pesquisadores, os direitos dos participantes e as demais informações relevantes contidas no estudo, ficando assegurados, aos participantes da pesquisa, a cópia do referido documento como, também, o sigilo total das informações coletadas. O período máximo para a preservação do material coletado será de 5 anos, ficando sob responsabilidade do pesquisador principal a sua total exclusão.

### 3.7 RISCOS E BENEFÍCIOS

O pesquisador foi treinado e qualificado para a aplicação da técnica de coleta de dados,

inibindo os riscos aos participantes; porém, os possíveis riscos seriam de o participante sentir-se constrangido em fornecer alguma informação, podendo, a qualquer momento, cancelar ou adiar a entrevista. Por outro lado, a pesquisa apresentou um risco mínimo de desconforto, no que se refere a alguns participantes relatarem que não desejavam ser gravado, optando que a entrevista fosse escrita manualmente. Esse desejo foi atendido, com continuidade da pesquisa, sem risco algum para o participante do estudo.

Como benefícios do estudo, foram listados o fortalecimento das políticas públicas de álcool e outras drogas; a contribuição para a comunidade científica, acadêmica e profissional; e a contribuição do estudo aos profissionais de saúde do CAPS AD, que proporcionam um cuidado humanizado, integral e equânime aos usuários e familiares, de forma a identificar possíveis fragilidades nos cuidados em atenção psicossocial.

Com relação aos dados obtidos, a autora cuidou para que as informações coletadas permaneçam em sigilo, a fim de manter o anonimato, não ocorrendo, em momento algum, a divulgação das identidades dos participantes, de forma que os participantes foram identificados pela letra P seguida por um número sequencial (P1, P2, P3 até P20), em que a letra P significa “participante” e o número indica a sequência de sua realização. Foram garantidos os direitos dos participantes em desistir a qualquer momento, tendo-lhes sido dito que, caso desistissem, o material seria apagado ou devolvido; no entanto, não houve desistências.

## CAPÍTULO 4 – RESULTADOS E DISCUSSÕES

A produção dos resultados foi elaborada com base na compreensão dos objetivos da pesquisa, de forma que se descrevem as representações sociais sobre o alcoolismo, entre alcoolistas abstêmios, ao longo dos resultados e das discussões do estudo.

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PARTICIPANTES

Com o intuito de analisar a construção das representações sociais sobre o alcoolismo entre os 20 participantes do presente estudo, inicialmente, faz-se necessário caracterizar o perfil social e demográfico dos entrevistados, por meio das variáveis inerentes ao questionário. Tais dados sociodemográficos coletados estão expostos na Tabela 1.

**Tabela 1:** Perfil sociodemográfico dos 20 participantes, Belém, PA, 2022.

Variáveis	Frequência	
	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	1	5%
Masculino	19	95%
<b>Total</b>	20	100%
<b>Religião</b>		
Ateu	3	15%
Católico	9	45%
Cristão	1	5%
Evangélico	5	25%
Judeu	1	5%
Não Informou	1	5%
<b>Total</b>	20	100%
<b>Situação Conjugal</b>		
Casado	4	20%
Divorciado	2	10%
Solteiro	10	50%
União Estável	4	20%
<b>Total</b>	20	100%
<b>Escolaridade</b>		
Ens. Fund. Completo	4	20%
Ens. Fund. Incompleto	1	5%
Ens. Médio Completo	12	60%
Ens. Médio Incompleto	1	5%
Não Estudou	2	10%
<b>Total</b>	20	100%
<b>Nº de Residentes no Domicílio</b>		

1	3	16%
2	4	20%
3	4	20%
4	4	20%
5	2	10%
6	1	5%
8	1	5%
Não Informou	1	5%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>Idade</b>		
25 Anos	1	5%
40 Anos	1	5%
41 Anos	1	5%
43 Anos	1	5%
45 Anos	1	5%
48 Anos	1	5%
49 Anos	1	5%
50 Anos	1	5%
54 Anos	2	10%
55 Anos	3	15%
56 Anos	1	5%
57 Anos	1	5%
58 Anos	2	10%
60 Anos	2	10%
63 Anos	1	5%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>Acesso a Moradia</b>		
Sim	20	100%
Não	0	0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>Tipos de Moradia</b>		
Alvenaria	18	90%
Madeira	1	5%
Não Informou	1	5%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>Condição de Moradia</b>		
Cedida	3	15%
Própria	17	85%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>Acesso a água tratada</b>		
Sim	5	25%
Não	15	75%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>Procedência da água</b>		
Água encanada	7	25%
Mineral	3	15%
Poço artesiano	7	35%
Poço artesiano e água encanada	1	5%
Poço artesiano e Mineral	2	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>Coleta de Lixo</b>		

Sim	20	100%
Não	0	0%
<b>Total</b>	20	100%
<b>Ocupação</b>		
Ajudante de Pedreiro	1	5%
Aposentado	3	15%
Construção Civil	1	5%
Garçonete	1	5%
Investigador	1	5%
Motorista	1	5%
Músico	1	5%
Não Possui	2	10%
Pedreiro	1	5%
Pintor	1	5%
Segurança	1	5%
Serviços Gerais	1	5%
Vendedor	3	15%
Vigilante	2	10%
<b>Total</b>	20	100%
<b>Renda Financeira em Salário Mínimo (S/M)</b>		
< 2 S/M	11	55%
2-3 S/M	4	20%
4-6 S/M	2	10%
Não Informou	3	15%
<b>Total</b>	20	100%

Fonte: Formulado pela pesquisadora, 2022

O número de amostra foi composto por 20 participantes alcoolistas, sem nenhuma desistência, mesmo diante das restrições impostas pela pandemia de COVID-19.

Assim posto, dentre a relação de gênero (nesta estratificação foram constatados indivíduos participantes que se declararam homem (n=19) e mulher (n=1), obteve-se a caracterização do gênero feminino 1 (5%) e a maioria dos participantes do gênero masculinos 19 (95%), com idade que variava de 25 anos a 63, sendo a maior incidência com 55 anos (15%) e a média de 25 a 50 anos (5%), enquanto a menor incidência foi de 1 (5%) pessoa com 63 anos. Segundo os estudos da OMS (2022), o consumo de álcool é um fator causal em mais de 200 doenças e lesões em alcoolista que estão entre a faixa etária de 20 a 39 anos, o que corresponde a 13% de mortes atribuíveis ao consumo de álcool. Quando se trata do gênero dos participantes alcoolistas, observou-se, neste estudo, que o gênero masculino é o mais afetado pelo uso da substância psicoativa com propriedades alcoólicas que causam maior dependência nos alcoolistas. Verificou-se que a idade dos participantes alcoolista está dentro da faixa etária descrita pela OMS.

Em relação à crença (religião) dos participantes alcoolistas, o estudo apontou o maior índice de 9 (45%) de alcoolista com crenças religiosas ligadas ao catolicismo; os evangélicos representaram 5 (25%); os ateus aparecem com 3 (15%); os participantes que se dizem somente

ser cristão correspondem a 1 (5%); os judeus a 1 (5%); os participantes alcoolistas que não informaram a crença religiosa correspondem a 1 (5%).

No que tange às discussões relacionada à religiosidade dos participantes alcoolistas, relativiza-se o entendimento de Vilela et al. (2015), que constataram que os participantes alcoolistas comprometem a esfera social independentemente de religiosidade. Os prejuízos provocados pela ingestão de bebidas alcoólicas atingem a sociedade como todo, mas se intensificam ao referir que o alcoolista perpassa por desemprego, violência, complicações físicas e mentais, danos físicos e materiais à família, projeto de vida desfeitos – tanto no sentido profissional quanto no religioso, econômico e pessoal.

Corroborando o entendimento da relação crença e participantes alcoolistas, cabe mencionar que há frequência a espaços como igrejas católicas, centros espíritas, terreiros de umbandas, igrejas evangélicas, templos judaicos, entre outros. Os alcoolistas convivem nestas instituições, ou seja, neste circuito religioso circulam os participantes alcoolistas e, muitas vezes, estas instituições trazem pautas e ações com atividades oferecidas e dirigidas aos alcoolistas, familiares e amigos.

Quanto aos participantes alcoolistas e sua escolaridade, a pesquisa pontua que 12 (60%) dos participantes têm como base o ensino médio, contra 2 (10%) dos participantes alcoolistas que não tiveram acesso à educação, ou seja, não estudaram. De forma que estudos da OMS (2020) relacionado ao alcoolismo durante o período de pandemia pela COVID-19 apresentaram um índice de (98,1%) que possuíam o ensino médio, convergindo para a confirmação dos dados coletados na pesquisa.

Nas características sociodemográficas referentes à situação conjugal dos participantes alcoolista, há prevalência de solteiros, 10 (50%), enquanto se declararam casados 4 (20%), de mesmo modo se declararam 4 (20%) em união estável. Um índice menor, 2 (10%), se declarou divorciado. No geral, os dados relativos à pandemia de COVID-19 sobre alcoolistas, oriundos da OMS, foram divergentes dos dados da pesquisa. A OMS avaliou que 53,3% de participantes alcoolistas são casados (OMS, 2020).

Na pesquisa quanto ao número de residentes nos domicílios, a média foi de 2 a 4 (60%) pessoas por domicílios. Resultados semelhantes foram divulgados pelo IBGE no ano de 2019, conforme Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua, a qual apontou 57,7% de crescimento (em 2019) de pessoas nos domicílios (IBGE, 2020). Nota-se que o número de pessoas residentes nos domicílios tem variação de duas a quatro pessoas, o que permite o entendimento dos aspectos sociais e demográficos do volume de pessoas que habitam em um



mesmo local de convivência com um participante alcoolista em tempos de pandemia da Covid-19.

No que se refere à ocupação e à renda financeira, destaca-se o comparativo ocupacional de aposentado 3 (15%) e vendedor 3 (15%) e, de igual forma, o índice de 2 (10%) vigilantes e 2 (10%) não possuem nenhuma ocupação. Verificou-se que 11 (55%) dos participantes alcoolistas têm como renda o salário-mínimo, 4 (20%) dos participantes alcoolistas ganham de 2 a 3 salários-mínimos e 2 (10%) de 4 a 6 salários-mínimos. Três (15%) não informaram a faixa salarial. E nesta trajetória entre ocupação e renda financeira contraria esta correlação que destaca um comparativo na faixa de rendimento “Quanto maior rendimento, maior a proporção das pessoas que consomem álcool” que estão na faixa entre 1 e 2 salários-mínimos e o aumento se dá naqueles alcoolistas que ganham acima de 5 salários-mínimos (IBGE, 2017).

Pontua-se, ainda, que se faz necessário analisar o perfil dos 20 participantes alcoolistas como parte integrante do perfil sociodemográfico, como dispostos na (Tabela 2).

**Tabela 2:** Perfil do participante alcoolista, Belém, PA, 2022

Variáveis	Frequência	
	n	%
<b>Com que idade bebeu pela 1ª vez</b>		
Antes dos 12 Anos	5	25%
Dos 12 aos 14 Anos	2	10%
Dos 15 aos 17 Anos	4	20%
Depois dos 18 Anos	9	45%
<b>Total</b>	20	100%
<b>Onde bebeu pela 1ª vez</b>		
Cabaré	1	5%
Clube	1	5%
Colégio agrícola	1	5%
Em bar com amigos	6	30%
Em casa com a família	4	20%
Em casa com amigos	2	10%
Em festas ou evento social	4	20%
Na Rua	1	5%
<b>Total</b>	20	100%
<b>Começou a beber, porque</b>		
Estava alegre	2	10%
Curiosidade	3	15%
Influenciado por pessoas com mais idade	1	5%
Para acompanhar o grupo	8	40%
Estava com problemas	1	5%
Gostou do sabor da bebida	2	10%
Outros	3	15%
<b>Total</b>	20	100%
<b>Com que frequência consumia bebida alcoólica?</b>		
Aos finais de semana	1	5%

Mais de uma vez por dia	9	45%
Mais que uma vez por semana	2	10%
Uma vez por dia	2	10%
Uma vez por semana	6	30%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>Na maioria das vezes, você costumava beber bebida alcoólica?</b>		
Com amigos	12	60%
Sozinho	8	40%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>Qual bebida alcoólica você bebia com maior frequência?</b>		
Cachaça	9	45%
Cerveja	7	35%
Conhaque	1	5%
Vinho	1	5%
Vodca	2	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>Em qual turno você bebia com mais frequência</b>		
Em todos os turnos	4	20%
Manhã	4	20%
Tarde	1	5%
Noite	11	55%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>Quantidade</b>		
2 copos	1	5%
3 a 6 copos	1	5%
6 ou mais copos	18	90%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>Você se considera dependente do álcool?</b>		
Sim	16	80%
Não	4	20%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>No momento, você está em abstinência?</b>		
Sim	20	100%
Não	0	0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>Há quanto tempo não consumia bebida alcoólica?</b>		
1 mês	2	10%
10 dias	2	10%
14 meses	1	5%
2 anos	1	5%
2 meses	1	5%
20 dias	1	5%
29 anos	1	5%
3 dias	1	5%
3 meses	3	15%
30 dias	1	5%
5 dias	1	5%
6 dias	1	5%
7 dias	1	5%
8 dias	1	5%
8 meses	1	5%

2 dias	1	5%
<b>Total</b>	20	100%
<b>Há quanto tempo você está sendo acompanhado pelo CAPS?</b>		
1 ano	3	15%
1 mês	4	20%
12 anos	1	5%
13 anos	1	5%
18 meses	1	5%
2 anos	2	10%
20 anos	1	5%
3 meses	3	15%
5 meses	1	5%
7 anos	2	10%
8 meses	1	5%
<b>Total</b>	20	100%
<b>Durante a pandemia do COVID-19, você ingeriu bebida alcoólica?</b>		
Sim	19	95%
Não	1	5%
<b>Total</b>	20	100%

**Fonte:** Formulado pela pesquisadora, 2022.

Nesta análise, os dados coletados permitiram a compreensão da representação social dos participantes alcoolistas na relação com a faixa etária em que os participantes alcoolistas tiveram contato com o álcool pela primeira vez, repercutindo a maior incidência de 9 (45%) depois dos 18 anos, sendo que os dados apontaram 2 (10%) dos 12 aos 14 anos de idade. Segundo Souza et al. (2019), a bebida alcoólica tem uso em diferentes culturas, fazendo essa ingestão por indivíduos de diferentes faixas etárias. A bebida é respaldada pela legislação brasileira como uma droga lícita, comercializada livremente, cuja exceção perpassa pela restrição de venda a menores de 18 anos. Configura-se, assim, um paralelo com os dados levantados na pesquisa, de que 45% dos participantes alcoolistas se encontram na faixa etária maior de 18 anos, ou seja, o consumo maior dá-se pela população jovem. Percebeu-se, nesta pesquisa, a menor incidência de contato com a ingestão da bebida alcoólica na adolescência, no que se refere à faixa etária de 12 a 14 anos de idade.

Para representar a relação entre a frequência do consumo de álcool e o local em que os participantes alcoolistas fazem a ingestão pela primeira vez, registre-se que o resultado apontou em bares a maior incidência de 6(30%), seguido de 4 (20%) em casa com a família e 4 (20%) em festas ou eventos sociais.

Cabe destacar, quanto ao quesito “cabaré” 1(5%), que o depoente verbalizou que foi conduzido por seu genitor a consumir pela primeira vez o álcool. Em relação ao item motivação, em que os participantes alcoolistas começaram a beber (começou a beber, por quê?), este teve

como maior incidência o acompanhamento de grupos 8(40%), seguido com o índice 3 (15%) por simples curiosidade de ingestão de bebida alcoólica. Interessante destacar que um dos participantes do estudo relatou a coação no colégio agrícola para consumir o álcool – feita por pessoas com mais idade: 1 (5%).

Essas incidências despertam atenção. Silva et al. (2015) configuram um paralelo com os dados levantados em sua investigação, que aponta que os grupos de envolvimento e a família são a porta de entrada por serem considerados como critérios de vulnerabilidade para os indivíduos passarem para o estado de alcoolistas. Logo, descreve-se que a fase de início do uso de bebida alcoólica pelos participantes alcoolistas evidencia a influência de amigos (grupo) e familiares, despertando, desta forma, a curiosidade pelo consumo de álcool, ou seja, gerando o maior interesse dos participantes alcoolistas no meio social.

Nesta complementação, o item “na maioria das vezes você costumava beber bebidas alcoólicas?” apresenta o maior índice de 12 (60%) com os amigos (grupo) e no menor índice 8 (40%) sozinho. Em relação ao item frequência, obteve-se o maior índice de 9 (45%) “mais de uma vez por dia”, contra o menor índice de 1 (5%) “aos finais de semana”. Desse modo, a influência do consumo de substâncias alcoólicas, de acordo com os resultados obtidos por Souza et al. (2019), indica que o padrão viciante do consumo de bebidas tem uma relação com causa de risco e de danos à saúde, quando há ingestão periódica e a quantidade utilizada pelo participante alcoolista. Complementa-se que a frequência do consumo de bebida alcoólica, além dos dados apontados, pode resultar em acidentes de trânsito e absenteísmo, violência familiar e grupal, desordens, danificação do patrimônio público, entre outros.

No item que avaliou “qual bebida alcoólica você bebia com maior frequência?”, obteve-se, dentre os participantes alcoolistas, o maior índice de 9 (45%) de consumo para a cachaça, seguida de 7 (35%) consumo de cerveja. O menor índice ficou para a ingestão de conhaque 1 (5%) e vinho 1 (5%). Ao analisar os indicadores de CISA (2021), verifica-se que eles apontam dados do relatório que os alcoolistas bebem em média 41,7g de álcool puro (cachaça), com equivalência de 3 doses diárias. A estimativa em relação à quantidade de doses dos participantes alcoolistas refere-se ao consumo de “6 ou mais copos” – o que equivale a 18 (90%) destes participantes, que faziam uso diariamente, caracterizando-se a dose consumida pelos participantes da pesquisa maior do que as afirmativas apresentadas no relatório da CISA no ano de 2021.

Ressalta-se, ainda, que durante o período de pandemia houve maior consumo de bebidas destiladas, com grande procura nas bebidas de teor alcoólico elevado. O vinho supera a variação de 75% do aumento no consumo. A cerveja é apresentada em segundo plano (66%), no aumento do consumo – o que vem despertando ponto de atenção para a viabilidade de mais estudos

relacionados ao tema, que têm como foco o crescimento da violência doméstica no período de isolamento social. Ainda assim, essas doses de bebidas alcoólicas eram consumidas – como refere-se o item turno – por 11 (55%) dos participantes alcoolistas no período noturno. Segundo os estudos de Pena et al. (2021, p. 5) apontaram, os hábitos do consumo de bebida alcoólica davam-se pelo período da manhã – o que se justificou “para combater o mal-estar após ter bebido muito anteriormente”, o que reforça a constatação devido ao período de isolamento que gerou o aumento de consumo de álcool.

Quanto à questão “você se considera dependente de álcool?”, 16 (80%) afirmaram que sim, ao contrário da menor prevalência 4 (20%), dos que declararam que não. Para a questão: “no momento você estar em abstinência alcoólica?”, os dados demonstraram uma variável de 100% dos participantes alcoolistas relataram que sim. Por outro lado, a literatura demonstra que, em todo mundo assim como no Brasil, houve mudanças no comportamento dos alcoolistas nos aspectos do consumo alcoólico devido o isolamento social na pandemia, devido as vendas das bebidas sofreram adaptações, em vista do fechamento de bares, casas noturnas, limitação das reuniões com familiares e grupais, passando a ser compensado pelo consumo nas residências e das compras *online* pelas pessoas com maior poder aquisitivo (CISA, 2021).

No item “há quanto tempo não ingere bebida alcoólica?”, a maior variável apresentada pelos participantes alcoolistas foi de 3 (15%) – 3 meses de abstinência –, enquanto 1 (5%), menor índice apresentado, equivale a 8 dias de abstinência alcoólica. Nos estudos de Pina et al. (2021), mostrou-se que houve diminuição nos sinais de abstinências, ou seja, diminuição geral do consumo de álcool, no qual precede das intervenções e do monitoramento do quadro de participantes alcoolistas. Pode-se dizer que essas intervenções são benéficas, caracterizadas por diagnósticos de participantes alcoolistas com base na dependência do consumo de álcool, para, assim, serem encaminhados para instituições que prestam serviços especializados.

Este estudo refere-se ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o que contempla apresentar o item “Quanto tempo você está sendo acompanhado pelo CAPS?”. A resposta com maior índice foi de 4 (20%), correspondendo a 1 mês de acompanhamento, e com índice 1 (5%), correspondendo a 20 anos de acompanhamento. O CAPS, como uma instituição especializada neste seguimento, realiza avaliações e promove a redução de danos na dependência de consumo excessivo de álcool e reabilitação psicossocial.

Por fim, no item “Durante a pandemia, você ingeriu bebida alcoólica?”, obteve-se como afirmativa que 19 (95%) dos participantes admitiram o consumo. Enquanto 1 (5%) não admitiu o consumo na pandemia. O estudo de Pina et al. (2021) traz informações que, mesmo no período de pandemia, os participantes da pesquisa ainda representam risco no padrão de consumo de bebida

alcoólica. Assim como nos estudos de Garcia e Sanchez (2020), que apontam que o consumo de bebida alcoólica, durante a pandemia de COVID-19, deu-se por conta do luto que repercutiu durante o isolamento social e certamente vai atingir anos à frente.

No que tange a essa vivência, registra-se que ela se assemelha à internacionalização do consumo de álcool nas residências durante a pandemia e danos associados ao excesso de consumo, como apresentados na China, onde 32% relataram o aumento do uso. Na Alemanha, 34,7% dos participantes confirmaram o uso de álcool na pandemia. No Brasil, de acordo com uma pesquisa *online* com 44.062 participantes, revelou-se que 18% dos participantes consumiram álcool durante o período de pandemia.

#### 4.2 – ANÁLISE DA TÉCNICA DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS (TALP)

Após o tratamento dos dados inicialmente, pelo *software* ATLAS.ti versão 22, emergiram vários significados que representavam as ideias simbólicas mais primitivas e totalmente livres de contaminação prévia do pesquisador, ou seja, autênticas representações sociais – as quais estão evidenciadas no Quadro 1:

**Quadro 1** – Elementos constitutivos da técnica de associação livre de palavras, 2022.

<b>TÉCNICA DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS, 2022</b>					
<b>PARTICIPANTES</b>	TERMO 1	TERMO 2	TERMO 3	TERMO 4	TERMO 5
	<b>ALCOOLISMO</b>	<b>BEBIDAS ALCOÓLICAS</b>	<b>ABSTINÊNCIA</b>	<b>CUIDADO</b>	<b>SAÚDE MENTAL</b>
<b>P1</b>	Retrocesso	Bares	Agonia	Eu	Sem depressão
<b>P2</b>	Cachaceiro	Vontade	Parar	Se cuidar	Endoidar
<b>P3</b>	Negativo	Álcool	Parar	Se cuidar	Medicamentos
<b>P4</b>	Raiva	Curtição	Amor à vida	Minha vida	Tratamento
<b>P5</b>	Negativo	Embriaguez	Sobriedade	Cautela	Positiva
<b>P6</b>	Igreja	Desejo	Proibição	Família	Saúde
<b>P7</b>	Doença	Superação	Tristeza	Família	Caminhadas
<b>P8</b>	Vergonha	Coisa boa	Parar	Se cuidar	Esquecimento
<b>P9</b>	Fuga	Gastar	Igreja	Família	Tratamento
<b>P10</b>	Doença	Maldição	Luta	Família	Vencer
<b>P11</b>	Ruim	Tragédia	Economizar	Médico	Cuidar da mente
<b>P12</b>	Negativa	Arrependimento	Parar	Se cuidar	Ocupação
<b>P13</b>	Necessidade	Festa	Angústia	Ajuda	Equilíbrio
<b>P14</b>	Bebida	Negação	Tratamento	Saúde	Autocontrole
<b>P15</b>	Bebida	Álcool	Parar	Se cuidar	Cuidar da mente
<b>P16</b>	Bebida	Decepção	Controle	Advertência	Alegria
<b>P17</b>	Bebida	Parar	Agonia	Saúde	Tratamento
<b>P18</b>	Ruim	Sofrimento	Coisa boa	Saúde	Saúde
<b>P19</b>	Depressão	Ilusão	Parar	Prevenção	Estratégia
<b>P20</b>	Derrota	Decepção	Medo	Alerta	Preocupação

Fonte: Formulado pela pesquisadora, 2022.

## RESULTADOS

A partir das palavras evocadas pelos participantes, aos termos indutores do estudo, foi possível a construção do quadro acima, de forma que nos possibilitou construir 05 unidades temáticas que terão discutidos seus significados consensuais a seguir:

### **Bebida – Consumo exagerado**

Na análise dos termos apontados pelos participantes, nota-se o primeiro estímulo indutor, “alcoholismo”, como precursor para as seguintes evocações dos entrevistados, o qual está relacionado a significados e interpretações psicossociais, pois faz parte do cognitivo dos sujeitos e do seu grupo a qual pertença. Nessa obliquidade, conduziu-se a seguinte pergunta “Quando eu falo de alcoholismo, o que lhe vem à mente? Por quê?”, na qual a palavra com mais predominância evocada pelos usuários foi “bebida”, referindo-se ao consumo exagerado, ao desejo e à vontade de ingerir a bebida alcoólica em um grau de elevada fissura alcoólica, levando-o a sensação da percepção do sabor da bebida em sua boca, com a representação de se reconhecer como um viciado, um dependente alcoólico. Desta forma, é possível correlatar o termo citado com as associações dos participantes, de acordo com os trechos abaixo:

*“Bebida, porque eu bebia muito. Eu enchia a cara todo dia.” (P14)*

*“Bebida, porque eu ainda não conseguir parar ainda. Vem aquela vontade, aquela vontade e não tem jeito.” (P15)*

*“Vem a bebida alcóolica, porque eu experimentei uma vez pra sentir o sabor e acabou que eu me viciiei né.” (P16)*

*“Álcool, porque eu consumo.” (P17)*

A palavra vício, verbalizada na fala do participante da pesquisa, assemelha-se à compulsão alcoólica, por estar associada, na crença popular, como “mau hábito” diante das drogas ilícitas. Essa crença culpa o “viciado”, por não ter uma aceitável força de vontade para superar seu vício, representando, desta forma, o alcoholismo como uma dependência alcoólica. Por outro lado, a palavra “vício” já traz um estigma social direto para o usuário, no sentido da percepção de pertencimento a um estereótipo já estigmatizado no contexto social, responsabilizando o sujeito por seu vício.

As representações vinculadas aos indivíduos e seu grupo de pertença trazem em seus saberes ingênuos a concepção de detentores de um vício que é a compulsão pelo ato de ingerir bebidas alcoólicas; destaca-se que os meios de comunicação em massa vinculam as bebidas

alcoólicas como algo permissível, por tal motivo; uma droga lícita, comercializável que se encontra em qualquer estabelecimento comercial, o que facilita sua aquisição e o consumo de forma social, abusiva e compulsiva.

Porém, essa mesma mídia, que vincula linguagens à sociedade, tanto incentiva o indivíduo a se socializar, por meio do emprego do álcool, como – quando ele apresenta atitudes e comportamentos de consumo problemático do uso de álcool – impõe-lhe uma imagem simbólica: a de portador de um vício, que o marginaliza e o exclui do meio social, pois torna-se um agregador de comportamentos ditos antissociais; sendo esse vício gerador de uma nova identidade psicossocial de alcoólatra, muito vinculado a grupos de compartilhamento de experiências do ser alcoolistas, como os Alcoólicos Anônimos e os Narcóticos Anônimos.

Portanto, a identidade psicossocial, gerada pela aquisição do vício por bebidas alcoólicas, traz à emergência o termo alcoólatra, junto com essa nova identidade que prevalece mesmo quando o indivíduo estiver em tratamento, seja por redução de danos ou em abstinência, ela prevalece nas comunicações do meio social e dos próprios alcoolistas, mesmo abstinentes, visto impregnar suas representações sociais geradas como comunicações centradas em aspectos culturais. Esta identidade é um estereótipo que traz, no seu cerne, o estigma e o preconceito. O estigma é caracterizado como uma marca social que demarca o ser psicossocial, no caso dos alcoolistas, o seu vínculo compulsivo com o álcool e seus advenços sobre o efeito da embriaguez – e este é tão forte que o próprio ser portador deste sinal social o insere no seu cognitivo, tornando-se uma representação, e no vínculo de interação com seu grupo social de pertença, tornando-se social. Este universo consensual emerge por meio dos processos de elaboração das representações sociais, a objetivação e a ancoragem.

Salientamos ainda outro processo estudado como teoria no campo da psicologia social e que surge a partir do estigma o preconceito, que consiste em um conceito pré-estabelecido mesmo havendo caracterizações que o descontextualizem. Assim, os indivíduos, que mesmo não fazendo mais uso do álcool, ainda são concebidos pelos outros grupos do meio social como pretensos alcoólatras que não manterão sua sobriedade e voltarão a se embriagar; mas eles atrelam esse preconceito, pois, com o decorrer do tempo e com a permanência prolongada da abstinência e a adoção de comportamentos sociais passam a ser incluídos – primeiro em suas próprias famílias e depois na sociedade. Porém, a identidade de alcoólatra permanece mais atrelada, agora como ser portador de uma doença, o alcoolismo, e não mais como bêbados, pois estão abstinentes.

De igual valor observaram-se as palavras “ruim, negativo e doença”, sendo que o termo ruim faz analogia a algo negativo e prejudicial à saúde, associado a um sentido de repulsa diante do ato de beber, bem como a palavra “doença”, que remete à condição particularmente anormal,



que afeta negativamente o organismo diante da representação da dependência alcoólica como doença física e mental, representando o alcoolismo como uma doença.

Esta representação social somente emerge quando o indivíduo atrela e percebe em seu cotidiano a permanência de sentimentos ruins e negativos; a partir daí esse indivíduo procura ajuda para o mal que o acomete, mas ainda não se identifica como portador de uma doença. Já, ao adentrarem no CAPS AD Marajoara, esses indivíduos passam a conviver com a equipe multidisciplinar de saúde, como membros ricos de saberes eruditos, que são adquiridos no mundo acadêmico de formação e não da massa social. A partir da interação dos alcoolistas com esta nova classe de saber, que não é familiar, eles convertem em um saber familiar o senso comum, suas representações sociais que passam a se reconhecerem como portadores de uma doença mental progressiva e fatal, o alcoolismo. Estes fatos estão explicitados nas falas abaixo:

*“Eu penso tudo de ruim né. No final só traz tragédia. Eu vejo o álcool mais como uma forma negativa, porque é tudo complicado, tudo fica difícil na vida da gente.” (P11)*

*“Só coisa ruim, porque a bebida é coisa ruim.” (P18)*

*“É tipo assim: uma doença, pois a gente começa do nada. Não isso aqui é uma brincadeira que a gente tem. Começa devagarinho e tal.” (P7)*

*“Doença, porque me sinto mal.” (P10)*

Essa nova representação também é fortalecida e erigida pela partilha de experiências trocadas com profissionais de saúde do CAPS, com atividades de grupos terapêuticos – como o denominado Novo Olhar para o Álcool, que tem preceitos de trocas de experiências nas quais os indivíduos percebem que a doença que os acomete afeta outras pessoas e os fortalece a buscar o tratamento ao alcoolismo.

Outro ponto observado é que a maioria, dos depoentes entrevistados no estudo, frequenta o grupo dos Alcoólicos Anônimos (AA) – tipo de grupo que também possui vasta literatura que contribui para a difusão de saberes reificados, fato que contribui para concepção do usuário como um portador de uma doença crônica. Porém, cabe elucidar que os AA impõem critérios para pertencimento ao grupo e para participação nas reuniões, sobre a abstinência a cada 24 horas, porém, independentemente do período de abstinência, as recaídas são compreendidas, sendo, no CAPS, entendidas também como componente do tratamento.

## A caminho da curtição – festa, comemoração, alegria

O segundo termo trata a pergunta geradora “Quando eu falo de bebida alcoólica o que lhe vem à mente? Por quê?”. Dos 20 participantes, uma grande parte da amostra representou o termo “bebidas alcoólicas” como farra, comemoração, alegria de estar ingerindo a bebida, sem a preocupação em economizar, e sim em consumi-la de forma exagerada pela facilidade de encontrá-la em qualquer lugar. Os participantes foram levados pela empolgação e motivação do grupo a qual pertençam ou do lugar no qual estejam inseridos, como forma de estimular o desejo, a compulsão e a fissura pela bebida alcoólica. Isso pode ser observado nas palavras “bares, curtição, festa, coisa boa e gastar”. Esses achados convergem nas seguintes falas dos participantes:

*“Bares, festas, músicas né. Tudo o que representa onde o álcool existe, porque o álcool tem em cada lugar.” (P1)*

*“Curtição, porque para mim é um dia de lazer.” (P4)*

*“Bebida alcoólica pra mim, sinceramente, eu penso em Salinas... Você sentado lá entendeu. Aquela maravilha, olhando aquela praia, aquelas mulheres lindas... vem aquela coisa boa.” (P8)*

*“Vou beber cerveja, vou gastar, porque é... o cotidiano, cotidiano.” (P9)*

*“Comemorar, farra, festa, porque elas sempre estão nesses lugares.” (P13)*

*“Vem a vontade de ingerir a bebida.” (P2)*

*“Desejo, vontade de beber.” (P6)*

Cabe evidenciar as palavras “decepção” e “arrependimento” – que tiveram uma expressividade com relação ao termo gerador em questão, de forma a representar a bebida alcoólica como um mal ocasionado nos pós-beber, na ressaca, trazendo prejuízos biológicos, psicológicos, sociais, financeiros. Esta sensação de decepção representa um o sentimento de insatisfação que surge quando as expectativas sobre a bebida não se concretizam como o esperado, resultando em tristeza e frustração. É semelhante ao arrependimento, mas difere deste na proporção em que o arrependimento está focado nas escolhas pessoais que levaram a um resultado negativo, enquanto a decepção está focada no próprio resultado esperado e no grau em que decisões individuais são motivadas pelo desejo de evitá-la, já que a decepção envolve a tomada de decisão, pois a intensidade da decepção é proporcional ao tempo, ao valor simbólico e à intensidade da expectativa desejada pelo sujeito.

*“Perda, decepção e tristeza, porque quando a gente bebe descontroladamente, a gente não tem noção nenhuma, a gente bebe pra encher a cara e ficar embriagado. E no outro dia vem a decepção, o arrependimento, a tristeza. A gente fica pior do que tava antes de beber.” (P16)*

*“Só decepção, porque só acontece tristeza, destruição. Acabou com tudo o que eu tinha, com a minha vida. Eu quero me livrar disso uma vez por toda, porque eu não perdi a esperança. Eu perdi família, perdi as minhas coisas. Quase que eu perco a minha casa, era a mais bonita da rua, hoje em dia é a mais feia.” (P20)*

*“Arrependimento, porque quando passava a ressaca, vinha na minha cabeça quando eu lembrava, as coisas que fiz de errado no bar, na festa.” (P12)*

O termo “bebidas alcoólicas” que foi o indutor para as evocações supracitadas – tais como: perda, decepção, tristeza, destruição e arrependimentos – faz parte da vida cotidiana dos alcoolistas, quando eles pertenciam a um grupo que detinha em suas linguagens o álcool como forma de prazer. Neste período, os participantes contemplavam as bebidas ainda como forma de gerar diversão no seu dia a dia, ou seja, seu grupo ainda visualiza consumo do álcool como forma de interação e geração de lazer. Posteriormente, o uso abusivo deu vez ao consumo problemático de bebida alcoólica. Mesmo com a emergência deste fator, seu grupo de pertença ainda detinha em suas comunicações o consumo contínuo do álcool independentemente dos fatores problemáticos que estejam causando ao membro que detinha representações proativas ao emprego do álcool.

Um fator importante a ser mencionado é que o uso abusivo se converte em compulsão e traz este acervo de afetos que são relevantes para o cerne da elaboração das representações sociais, presentes nas palavras supracitadas. O indivíduo percebe sua exclusão dos meios sociais, por meio de suas atitudes e comportamentos, vistos como antissociais durante seu período de embriaguez, afastando-o da família e da sociedade; sendo excluído por uma doença. Neste momento, ele passa a compreender quando suas mazelas chegam a um grau tão intenso que não podem mais ser recusadas. Assim, ele passa a buscar ajuda, no caso deste estudo, no CAPS AD; daí em diante, suas representações se modificam muito lentamente, para um saber ingênuo que o faz se perceber como um doente acometido de uma “doença” que precisa ser tratada com as terapêuticas ofertadas pela equipe multidisciplinar.

Outro enfoque a se citar é que as indústrias de bebidas alcoólicas, ao contrário da indústria do cigarro, ainda são muito veiculadas nas mídias, visto o grande poder econômico da indústria, que fatura com a produção de bebidas de alto ou menor teor alcoólico. No caso do Estado do Pará,

a bebida alcoólica mais usada é uma bebida destilada de alto teor alcoólico, no caso, a cachaça; a segunda a cerveja.

Este fato se dá devido ao alto valor gerado pela venda destas bebidas alcoólicas em suas diversas formas, desde nos grandes supermercados, aos humildes bares de periferia das diversas cidades do Brasil, sendo necessário que exista, no meio da saúde, a compreensão no universo reificado e consensual como uma substância entorpecente, mas que, ao contrário das demais, que são proibidas.

Sabe-se também que as bebidas alcoólicas estão presentes nos meios sociais, pois facilitam a socialização. O meio social vê como normal o consumo de bebidas alcoólicas, até o uso dentro os padrões permissíveis, tendo até uma identidade social para esse ser social “o etilista social”; porém, existe uma parcela que adquire a compulsão pelo emprego do álcool e sempre que o usa adquire a embriaguez e comportamentos antissociais. Essa parcela passa a ser culpada pelo seu consumo exorbitante de álcool e, também, atribuem uma identidade deteriorada – a de “alcoólatra”.

### **Sobriedade – em busca da temperança**

O terceiro termo aborda a pergunta geradora “Quando eu falo em abstinência o que lhe vem à mente? Por quê?”. A grande maioria dos participantes evocou a palavra “parar”, representando um sentimento de renúncia, de desapego pela compulsão alcoólica, desejando a abstinência do álcool, diante dos prejuízos causados a sua saúde física e mental, com a pretensão em se cuidar, pois os participantes se percebem enquanto dependentes alcoólicos e verbalizam a vontade de parar com a bebida, mas não têm forças para vencer o vício pelo álcool. Por outro lado, buscam formas de enganar a fissura alcoólica, buscando estratégias para fugir da recaída e tentar se manter em abstinência, pelo próprio medo da compulsão, da recaída, realizando atividades diversas, como: reparos de bicicletas, serviços domésticos, serviços autônomos, reparos de utensílios, entre outros.

É mister salientar a representação social da abstinência alcoólica na privação do consumo de álcool, partindo do desejo convicto de não usar mais álcool e de almejar a tranquilidade, a paz interior, representado como algo bom que faz bem à saúde e pela esperança de se chegar a sobriedade pelo tratamento, seja no CAPS AD, seja pelas irmandades de Alcoólicos Anônimos (AA), seja pela redução de danos, pela desintoxicação. Tudo em busca de um equilíbrio biopsicossocial, para se ter uma vida plena e saudável junto à família, aos amigos e bem consigo

mesmo. Por outro lado, vem a forma como usuário objetiva a abstinência, o medo de abster-se do álcool, o medo pelo aparecimento de crises de abstinência, que podem se potencializadas e podem acontecer se tentar interromper ou mesmo reduzir o uso do álcool de forma abrupta. Essas noções são representadas nas seguintes falas:

*“Abstinência é assim: o tempo que você tá parado sem ingerir álcool, porque o nosso corpo precisa ser tratado sem o álcool. Parar de beber de uma vez. É muito difícil, porque tem padrinho que completou três meses na irmandade que recebeu uma ficha. Quando o padrinho dele pegou, ele disse: ‘Olha, tá aqui sua ficha de três meses’. Se você voltar a beber você engole junto. (risos). A irmandade é o Alcoólicos Anônimos lá no Tenoné. Todo domingo à noite eu vou lá.” (P3)*

*“Olha querida, abstinência né, digamos é assim né: o tempo que a gente dá, né querida, às vezes, pra associar um pouco de calma né pra gente mesmo entendeu, uma tranquilidade melhor, uma esperança melhor. Algo que você pare mesmo ou então que você dê uma pisada no freio, pare um momentozinho para você colocar sua cabecinha no lugar e parar um pouquinho, tá bom.” (P8)*

*“Vem o tempo que eu estou dando na minha vida para parar de beber, porque é necessário parar, pois quando as coisas andam errado, a gente cai na realidade e vê que tá fazendo tudo errado e precisa dá um tempo.” (P12)*

*“Vem a cachaça né. Porque eu tenho a vontade de parar de beber, mas eu não consigo. Eu tenho que tá fazendo alguma coisa, igual tô fazendo aqui agora, ajeitando bicicleta velha, limpando fogão, vendendo fogão, vendendo pia, tudo que aparece, que é pra ver se eu esqueço do álcool.” (P15)*

O reconhecimento de si mesmo, se reconhecendo como dependente alcoólico, pelo aparecimento de sintomas da abstinência, devido os males causados pela bebida, de ordem biopsicossociais, faz com que o usuário entre em uma luta consigo mesmo para tentar vencer esse desejo pelo álcool, pela compulsão, representando a dor, o sofrimento, a angústia pela dificuldade em abster-se. Essa representação da abstinência como condição de duas forças internas com direção contrárias implica na existência de um campo específico de significados e imagens. Esse achado está representado na seguinte fala:

*“Parar, porque quando a gente para de beber, vem os efeitos no corpo da gente. É muito ruim a abstinência. Fica lutando como se fosse duas pessoas. Um não querendo e o outro querendo. A gente fica às vezes irritado, instável, nervoso, impaciente, estressado em*

*tudo. Não é qualquer pessoa que consegue vencer uma abstinência. Tem que ter muita força de vontade.” (P19)*

Uma pequena parcela dos participantes justifica o termo “abstinência” a um conjunto de reações físicas, fisiológicas, comportamentais e emocionais pela interrupção abrupta do consumo de álcool no organismo, o que vem a caracterizar a síndrome de abstinência alcoólica, verbalizada nas palavras: agonia, suar frio, ficar pálido, ansiedade, euforia e tremedeiras. Compete aqui mencionar que os sujeitos participantes deste estudo frequentam grupos terapêuticos, como o CAPS AD, a Irmandade do AA, de forma a interagir, socializar e almejar a abstinência em suas comunicações no grupo ao qual pertença, pelo consumo exagerado do álcool, como doença, como dependência alcoólica. Eles se autodefinem dependentes, conforme apresentado em suas falas:

*“Abstinência vem logo agonia, suar frio, ficar pálido, ficar com ansiedade muito grande né que faz parte desse momento, mas é muito rápido, no meu caso é muito rápido, é algumas horas, entre seis horas da tarde e algumas horas da noite.” (P1)*

*“Agonia, a vontade de beber, porque faz dias que eu não bebo. Eu fico eufórica e só passa com o gole, passa as tremedeiras, melhora a ansiedade.” (P17)*

*“Angústia, ansiedade, tristeza, porque é o contrário do que a bebida me proporciona.” (P13)*

Na abstinência, os indivíduos, no início tidos como alcoolistas ativos, a tem como uma realidade distante, pois veem o consumo de bebidas alcoólica como uma prática normal no seu cotidiano; o álcool ainda possui representações sociais vinculadas ao ato de gerar prazer, de interação social e de suportar os problemas ocasionados em suas vidas, pela sua forma compulsiva de consumir bebidas alcoólicas. Porém, seu grupo de pertença é composto por indivíduo que detém as mesmas atitudes e comportamentos presentes em suas comunicações que sustentam esse senso comum do álcool como um produto permissível.

Entretanto, à medida que seu consumo problemático de álcool passa a ser recriminado, primeiramente, pelos seus familiares – que não toleram mais seus trejeitos sob efeito da substância psicoativa –, a realidade se estende à exclusão do meio social, que tolera o consumo de álcool de indivíduos que não se tornam dependentes. Esses são denominados “etilistas sociais” e ocupam os bares e lugares festivos da sociedade. Já o alcoolista ativo é estereotipado como alcoólatra, termo este que veio do saber reificado e se tornou consensual, mas é arraigado de estigma e preconceitos e favorece a discriminação e a culpabilização do alcoolista pela sua compulsão alcoólica.

Já quando este sofrimento ocasionado na história de vida do alcoolista é percebido como fonte de todas suas mazelas cotidianas – e apesar de ele ainda não reconhecer sua dependência e em alguns momentos tentar consumir bebidas alcoólicas de forma controlada –, ele ainda observa que sempre o faz de forma contínua e exorbitante até a obtenção da embriaguez. Neste momento, ele vai buscar ajuda nos CAPS AD, no qual conhece um universo terapêutico que lhe compreende e o faz se aceitar como um dependente químico. A partir desta etapa, ele concebe o álcool ancorando a palavra veneno que com o mesmo significado e pode lhe levar à aquisição de muitas morbidades e até a finitude da vida. Assim, ele segue o tratamento preconizado. No primeiro momento, vem a questão de parar de ingerir bebidas alcoólicas de forma fracionada, mas, mesmo assim, ele sente o que determina de angústia, que é objetivada como os sintomas físicos e psicológicos ocasionados pelo afastamento do álcool e/ou outras drogas.

Cabe elucidar que muitos depoentes não frequentam somente o CAPS AD, mas também as reuniões dos AA. Ambos dividem diálogos que passam a conceber uma nova identidade social, a de alcoolista, pois ainda possuem dependência alcoólica, porém, por não estarem mais usando o álcool, não se representam com a identidade deteriorada de alcoólatra – eles estão agora em tratamento, sendo denominados de abstinentes.

### **O cuidar – o cuidar de (si) e dos outros**

O quarto termo se refere à pergunta disparadora “Quando eu falo em cuidado o que lhe vem à mente? Por que?”. A palavra mais significativa entre os participantes da pesquisa está relacionada com o cuidar em um contexto do processo saúde-doença, pela preocupação com a saúde, com o cuidado de si mesmo, por não estar se cuidando, pelo fato de o próprio organismo advertir quanto à presença de um desequilíbrio físico e mental, apresentando limitações nas atividades de vida diária, atribuindo a bebida alcoólica como um fator de culpa de seus problemas mais ocultos, pela baixa autoestima, levando à desmotivação para o autocuidado. Percebe-se que o processo de cuidar, em algumas falas, está ancorado no modelo biomédico – quando ele faz relação de se cuidar indo ao médico e realizando exames.

Cabe salientar, entretanto, a importância dada à participação do usuário nas atividades terapêuticas do CAPS AD, como um lugar que lhe proporciona bem-estar psicossocial, tendo-o como uma rede de apoio, assim como, também, a crença no poder superior como forma de cura da dependência alcoólica. Entretanto, a percepção da melhora de si mesmo parece ser um processo que tem um suporte no CAPS AD, pois o cuidado, no modelo psicossocial, pode ser considerado

uma demonstração da necessidade existencial da pessoa e não como um objeto de cura. Por outro lado, eles veem a família como parte de suas vidas, como uma razão para viver, como uma rede de apoio para a manutenção da abstinência alcoólica e como uma forma de superação da dependência pelo álcool, mesmo pela quebra de vínculos familiares, pelo fato de a família não mais acreditar em sua superação da dependência alcoólica. Dessa forma, vamos percebendo que não há um único emprego para a palavra “cuidado”, pois ela está carregada de sentidos diversos, como bem representado nas falas a seguir:

*“Olha querida, o cuidado, seria bom mesmo pra gente, porque as vezes a gente bebe né e começa a, sei lá né, assim, já toma banho com pressa, já não cuida do cabelo direitinho, a barba já deixa crescer, sei lá entendeu. Então a gente não se cuida legal entendeu.”*  
**(P8)**

*“Vem na minha mente o cuidado comigo mesmo, porque antes eu não me preocupava comigo, com a minha vida, com a minha saúde, depois que eu comecei a frequentar o Caps, eu senti uma melhora, me deu forças para lutar contra esse vício.”*  
**(P12)**

*“Saúde, porque eu tô sofrendo muito ainda com todas as coisas que aconteceram comigo e eu não tenho mais aquele vigor que eu tinha, eu com essa idade, eu não consigo mais subir uma escada. Eu não consigo mais ajeitar uma telha no telhado. Se tiver vazando água, eu vou ter que chamar alguém pra trocar a telha e botar no lugar. Eu não consigo botar um botijão de gás. Eu não consigo botar uma água, um garrafão de água no filtro. Eu fiquei limitado a um monte de coisa. Agora eu tenho consciência que a minha saúde tá em primeiro lugar.”*  
**(P14)**

*“Saúde, porque o fato de eu beber faz muito mal à saúde. Causa prejuízo pra mim e me traz doença.”*  
**(P17)**

*“Cuidado pra mim é ir no médico, é fazer exames também né. É ir a igreja também né. Pedir pra Deus orar por nós, por nossa saúde. Pedir proteção, porque Deus cuida da gente se a gente tiver perto dele.”*  
**(P11)**

*“Um alerta, porque eu tenho que pensar e refletir sobre o meu problema com o álcool. Por conta disso, eu já tô vomitando sangue. Tô muito preocupado.”*  
**(P20)**

*“O cuidado pra mim, como se diz: é cuidar da minha família e que seja recíproco, certo. Primeiro lugar família, depois eu quero cuidar de mim e cuidar da minha esposa. O cuidado é isso (...)”*  
**(P9)**

*“Porque eu penso em mim e minha família, mas como eu falei de novo, tenho que ter cuidado, eu digo: cuidado comigo quando eu*



*tô...eu tenho, eu tenho dois sentidos no caso, eu acho. Cuidado com a pessoa que eu tô e cuidado quando eu já tô já outra pessoa aí. Não sou eu, não sou eu, não sei o que é isso. Vigiar, porque eu não sei quem sou.” (P10)*

Cabe salientar o cuidar no contexto do CAPS AD, que se fortalece pela relação terapêutica de cuidados, estabelecendo e formalizando laços de liberdade, de cidadania, de interações sociais. Esse cuidar institucional representa uma rede de apoio ao usuário do CAPS AD, como também a interação entre as instituições dentro das RAPS, assim como a família e a sociedade. Os males ocasionados pelo consumo exorbitante de álcool costumam projetar a fragilidade dos vínculos familiares, de forma a aumentar os riscos de desentendimento entre os membros do grupo familiar. O alcoolismo costuma alterar a relação nas interações sociais, causando sofrimento e condicionando seus dependentes a uma vida social negativa, levando a perdas da autonomia, do autocontrole, da identidade social e da credibilidade e ao adoecimento familiar.

Quando o alcoolista, após diversas tentativas, percebe-se como dependente alcoólico e deseja abster-se, decidindo cuidar de si, como também de sua família, é preciso que ele se cuide junto ao seu familiar, participando juntos, em busca da mesma sobriedade, para vencer as dificuldades advindas da dependência e se adaptar a uma vida sem álcool. É no interior da família que ocorrem as interações sociais e os conflitos, que podem possibilitar a organização e a reorganização familiar de forma a influenciar diretamente na saúde de seus integrantes.

### **Cuidar da mente é cuidar da vida**

O último termo, “saúde mental”, vem refletir sobre a pergunta geradora “Quando eu falo em saúde mental, o que lhe vem à mente? Por quê?”. Uma supremacia significativa dos participantes verbalizou as palavras mais evocadas: “*tratamento, cuidar da mente e medicamentos*”, as quais fazem alusão à prática do cuidar da mente, por meio do uso de psicofármacos, com a finalidade de estabilizar e tratar as emoções, a ansiedade, a agonia, a depressão, a insônia, o esquecimento, a compulsão alcoólica e, assim, a “doença mental”, pela ação de frequentar o CAPS AD.

O CAPS AD foi concebido como uma rede de apoio, que vem compreender e fortalecer a empatia, o respeito, a dignidade, a credibilidade e o compromisso do binômio usuário-profissional, pelos vínculos terapêuticos formados aos longo dos anos de acompanhamento, com o objetivo de reduzir os danos causados pela bebida alcoólica, participando de atividades terapêuticas nos

grupos de encontro, pelas trocas de saberes, práticas e experiências por meio de psicoterapias, como também nas consultas com a equipe multiprofissional, em suas relações terapêuticas formadas junto aos usuários e familiares, de forma a cuidar, também, de toda a família adoecida pelo alcoolismo – pois a família continua sendo uma parceira na recuperação da abstinência alcoólica.

O participante verbaliza a preocupação em reconquistar sua família, de retornar com o cuidado que oferecia antes da dependência pelo álcool, pela continuidade em manter-se em abstinência e ser aceito no núcleo familiar, como bem apresentado nos discursos abaixo:

*“(...)Saúde mental é meu tratamento, porque eu fico bem, fico ótimo.” (P4)*

*“Tomar medicamentos, porque os alcoólatras podem danificar o cérebro por causa do álcool.” (P3)*

*“Pra mim saúde mental, como se diz, é um tratamento que to fazendo, certo, pra chegar na abstinência do álcool e com isso, conduzir meus familiares a ficarem mais alegre comigo, pra gente sair, passear, ir no bosque, entendeu, pra gente ir no museu...” (P9)*

*“Tratamento, porque eu preciso cuidar da minha saúde mental, é por isso que eu estou no Caps.” (P17)*

*“Saúde mental? É cuidar da mente né. Eu só penso coisas boas na minha mente. Coisa boa né. Trabalhar né. Ter o dinheiro da gente. Ter saúde. Cuidar da família da gente. Tudo de bom. Frequentar o Caps também é cuidar da saúde mental, aí eles cuidam da gente né.” (P11)*

*“Cabeça. Porque não é muito boa a minha. Minha mente é meia juru, juru. É porque eu ficava vendo as coisas, e minha mente vai longe. Vem palavras na minha mente, conversa comigo. É alucinação né. Agora parou mais, porque eu tô tomando minha medicação, vitamina também que ajuda na cabeça, na minha mente, porque eu tava com a mente muito fraca. Agora não, que eu já tô melhorando.” (P15)*

*“Eu to hoje aqui no caps em busca de melhorar minha saúde mental, minha ansiedade, minha vida, minha saúde. Eu to muito esquecido, é preciso melhorar isso também.” (P6)*

Por outro lado, percebe-se no usuário a preocupação e o medo de se aproximar de um estágio avançado de doença mental, chamado socialmente de “loucura”, pelo fenômeno de

negligenciar o cuidar de si pelo tratamento de sua saúde mental, como observado nas palavras evocadas “*endoidar*” e “*preocupação*”, nas falas a seguir:

*“Vem que se não se cuidar pode até ficar doente da cabeça ou endoidar.” (P2)*

*“Preocupação, porque é um estágio difícil em que chegamos quando ficamos doente da cabeça, e o tratamento é o melhor caminho que o indivíduo tem que procurar.” (P20)*

Interessante enfatizar as palavras evocadas “*equilíbrio, alegria, sem depressão e autocontrole*”, fazendo referência à saúde mental, pela forma como ela entra em harmonia consigo e com os outros, como algo bom, que traz alegria, na qual não há dor, não há sofrimento, depressão, tristeza, pesadelos, agonia, representando a saúde mental como um desejo por alguma qualidade de vida que envolve desde o bem-estar físico, mental e emocional, assim como os relacionamentos sociais, como a família e os amigos. Por outro lado, representa a luta diária pelo autocontrole, pela superação em reduzir o álcool, estando em locais que favorecem a socialização, a interação, a comunicação, a linguagem, tudo que representa a bebida alcoólica, pelo medo da recaída, da fissura, da compulsão alcoólica – como bem apresentado nos trechos a seguir:

*“Equilíbrio, porque saúde é algo bom, mente boa, entende.” (P13)*

*“A alegria, é estar bem comigo. Minha mente estar bem, sem dor de cabeça, sem aquela tristeza que dá, aquela solidão, mesmo você estando com a família. Eu não sei porque isso acontece comigo.” (P16)*

*“Saúde mental é sem depressão, sem o álcool. É você dormir a noite e não ter pesadelo. É você amanhecer com disposição. É você não ter agonia. É você não ter impressão de falta de ar. É você não ter ressaca né...” (P1)*

*“Eu penso em muito em autocontrole. Eu luto diariamente com o autocontrole. Tentar me controlar o máximo possível sabe, porque é muito difícil, porque só quem viveu a vida que eu vivi sabe que é um leão que a gente mata todo dia. E ainda sobra mais uns dez ainda pra tentar matar, não dá pra matar tudo, mata um todo dia, pelo menos. Porque é muito difícil, porque aonde você vai, tem gente fumando, tem gente bebendo, ixi!” (P14)*

Não poderíamos deixar de citar as palavras evocadas que representam a saúde mental como estratégias de redução do álcool, de forma a escapar de uma recaída, as quais são bem representadas pelos termos “*estratégias, caminhadas e ocupação*”, que fazem menção a utilizar

de estratégias pessoais, aptidões e talentos de forma a “enganar” a mente e fazendo-a esquecer um pouco do álcool. De maneira indireta, cuidando da saúde física e mental, como fazendo caminhadas, passeando pelo bosque e museu da cidade, lendo livros, praticando terapias, utilizando de práticas integrativas e complementares, como yoga, meditações, relaxamentos, entre outras estratégias, que ocupem a mente e que sejam saudáveis ao usuário – como representado nas falas a seguir:

*“Estratégia, porque é procurar fazer tudo diferente, coisas diferentes, como ler um livro, que possa nos fortalecer, que mude nosso pensamento daquilo que tá nos prejudicando. É procurar uma atividade que possa nos afastar do perigo do alcoolismo, porque a agente fica fixado no álcool, porque nossa mente pede, mas temos que nos afastar e procurar amigos novos, se afastar daqueles que nos levam pra perdição.” (P19)*

*“Caminhadas. Eu faço três vezes na semana. Isso é bom para minha saúde. Eu me sinto leve, bem. Fico a disposição para fazer outra coisa. O grupo NOA. O CAPS. Isso me faz bem. Todos fazem bem para minha saúde mental.” (P7)*

*“Ocupação, porque quando a gente trabalha ou está fazendo algo, a gente está ocupando nossa mente com algo bom, algo saudável.” (P12)*

As palavras até aqui evocadas enriquecem a compreensão das representações sociais que conectam o autoconhecimento de si, de sua dependência pelo álcool, a preocupação pelo autocuidado, pelos vínculos familiares e sociais fragilizados, em um contexto ampliado de saúde mental, como recomendado pela OMS, através das políticas públicas de saúde mental sendo coordenadas pelo Ministério da Saúde. Essas políticas compreendem as estratégias e diretrizes adotadas pelo país para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental com tratamento gratuito no SUS.

Portanto, é importante saber que a interação social entre os usuários que fazem parte do grupo social – aos quais pertençam e por meio da relação terapêutica dos profissionais de saúde do CAPS AD que os acolhem dentro de um grupo de encontro, de convivência, de trocas de saberes, práticas e experiências sobre o alcoolismo e suas consequências biopsicossocial – se faz por meio de novas comunicações que estabelecem novos comportamentos, novas atitudes e novos saberes, práticas e conhecimentos para a manutenção da saúde mental e a busca constante pela qualidade de vida.

## DISCUSSÃO

A palavra “vício” vem do termo latino “*vitium*”, que possui diversos significados sob olhar pejorativo da sociedade (Dicionário Michaelis, 2012), sendo conceituado como um hábito repetitivo que degenera ou causa algum prejuízo ao viciado e aos que com ele convivem. A definição contemporânea do termo está relacionada a um ciclo de denominações que se alteraram historicamente e que culmina com uma relação entre o Estado, a individualidade, a ética e a moral, nas suas formas ajustadas, como, também, fortemente relacionada a interpretações religiosas, sempre denotando algo negativo, inadequado, socialmente reprimível, abusivo e vergonhoso. Desta forma, os modelos sociais de compreensão da adicção a colocam em um contexto de desenvolvimento, em que ela se desenvolve gradualmente no decorrer do tempo, podendo ser entendida como uma adaptação aprendida nos próprios ambientes específicos, podendo se tornar enraizada e compulsiva.

A palavra “vício” aparece, na cultura popular, para indicar controle prejudicado, como um mau hábito ou uma compulsão, mas é frequentemente usada para descrever quase qualquer forte desejo, paixão ou busca. Historicamente, a palavra “vício” é uma palavra com vários significados opostos e conflitantes (ROSENTHAL; FARIS, 2019). A ideia de que o vício fosse uma falha moral veio dos movimentos de temperança, impulsionados pela religião, dos séculos XIX e XX, que consideraram o vício como um “demônio da bebida”, causando pobreza, crimes e destruição de lares. Com isso, as políticas foram se concentrando nos grupos considerados “problemáticos” perante a sociedade (SVANBERG, 2021).

A palavra vício foi deliberadamente omitida em quatro edições consecutivas do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais da *American Psychiatric Association* - DSM-III (APA 1980), DSM-III-R (APA 1987) DSM-IV (APA 1994) e DSM-IV-TR (APA 2000). Isso se deu porque foi considerado um termo leigo em vez de um termo científico, sendo visto como pejorativo, estigmatizante e muito difícil de conceituá-lo (ROSENTHAL; FARIS, 2019). Hoje, os critérios do DSM-5 são baseados em um entendimento biológico do vício e da doença mental, que compreende a adicção como dentro de um conjunto de doenças cerebrais com causas biológicas (SVANBERG, 2021). Já o *National Institute on Drug Abuse*, dos EUA, descreve o vício como uma “doença cerebral crônica de recaída”, fazendo comparações às comorbidades: diabetes e doença cardíaca crônica (SVANBERG, 2021).

O estigma da doença gera uma forma de sofrimento, ao seu portador, pois o detentor de um estigma aceita com resignação os valores sociais prevalentes, tendo como consequência a vergonha. Outro fato relevante diz respeito à administração deste estigma como uma estratégia do

portador nas tensões surgidas quando ocorre o encontro com indivíduos “normais”. Assim, 1) O indivíduo esconde sua condição para ser aceito como uma pessoa normal; 2) ele procura reduzir o peso do estigmatização, em vez de negar a condição; 3) ele decide retirar-se da vida social e abandonar as atividades que impliquem contato com as pessoas normais (ADAM; HERZLICH, 2001).

Quando vinculamos essas estratégias ao alcoolismo, percebemos que a primeira e a segunda podem ser utilizadas pelos alcoolistas, enquanto a doença se encontra restrita às dimensões do comportamento aceito pelo meio social. Porém, quando a doença se exterioriza, ele passa a empregar a terceira estratégia, ou seja, procura se isolar do meio social, pois passa a ser percebido como diferente dos demais. Este passa a ser portador de uma marca, de um estigma – da doença materializada em trejeitos corporais, que ocasionam um grande sofrimento ao alcoolista.

O conceito de estigma é um atributo, é uma marca da qual o sujeito dito normal reduz toda a constituição, toda a forma de ser do outro a essa marca, a essa característica, a essa única singularidade. Isso se dá através de um processo social de perspectivas normativas, ou seja, os sujeitos ditos normais trazem uma exigência, uma expectativa rigorosa a determinados lugares, espaços, determinadas formas de se relacionar e ser. Quando aqueles estigmatizados, o diferente, o estranho não cumprem com essas expectativas, eles passam então a ter a sua energia, a sua possibilidade de existir diminuída, tornando-se sujeitos imperfeitos. É aí que o estigma reduz a capacidade de existência do sujeito, porque o destrói como um ser total e o reduz como um ser parcial. Então, o sujeito estigmatizado não é visto como um ser humano perfeito, por isso que o estigma exclui o sujeito da participação da vida em sociedade, deteriorando a sua identidade.

O conceito de identidade é um conceito considerado como a possibilidade do sujeito de se reconhecer como “eu” – diante da percepção do “outro” – como uma pessoa singular e subjetiva, a partir da relação que estabelece com os demais sujeitos sociais. De certa forma, a identidade está vinculada ao conceito de subjetividade, pelos sentimentos que o sujeito demonstra, pela compreensão do seu próprio “eu”. Essa compreensão envolve, de forma pessoal, sentimentos e pensamentos, inconscientes ou conscientes, que constituem o nosso entendimento de quem somos; portanto, a identidade não é uma imposição social sobre o indivíduo, mas uma interação entre sujeito e sociedade nessa construção (GOFFMAN, 2008).

Logo, a identidade do sujeito é formada a partir de suas experiências de vida, fazendo com que, de certa forma, esse sujeito possa vir a apresentar várias identidades. Desta forma, a identidade é apreendida através das representações de si como um resultado de uma articulação entre a identidade pressuposta, derivada do papel social e de sua ação com as relações nas quais

este sujeito está envolvido. Assim, as representações sociais representam uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, com a finalidade de cooperar para a construção de uma realidade habitual do sujeito relacionado a um conjunto social no qual está intimamente inserido. As representações sociais consistem em um conjunto de conceitos e explicações, originado na vida cotidiana, servindo para orientar práticas e justificar comportamentos e posicionamentos (MOSCOVICI, 2012).

Tais representações têm uma abordagem na categorização dos sujeitos através de crenças, imagens, símbolos, linguagem, ou seja, um conjunto de conceitos que surgem da vida cotidiana e que são compartilhados socialmente por um grupo, incidindo sobre suas condutas, comportamentos e atitudes que realçam e simbolizam os seus próprios atos dentro de um contexto histórico-cultural. Assim, as representações sociais são organizadas “enquanto sistemas de interpretação que regem nossa relação com o mundo e com os outros e organizam as comunicações e as condutas sociais” (JODELET, 2001).

O estigma está relacionado a algo negativo que apresenta uma ação social negativa, levando a uma identidade deteriorada do sujeito que vive em sociedade. Esses sujeitos possuem uma identidade associada aquilo que é mal, portanto, o estigma colabora para o preconceito, para a intolerância, para o afastamento desse sujeito da sociedade. Juntamente com o estigma, podemos identificar a invisibilidade social, na qual esses sujeitos estigmatizados serão colocados, às margens da sociedade, como sujeitos invisíveis; ou seja, as suas manifestações culturais, a sua história, os seus motivos serão totalmente renegados ao esquecimento e à invisibilidade social, porque carregam consigo essa marca, essa identidade deteriorada. Portanto, o estigma é uma consequência da negação da identidade do outro. Ele é o processo que legitima o domínio e a opressão social, econômica e política. A sociedade organiza meios de categorizar as pessoas pelo total de características consideradas como comuns e naturais (GOLFFMAN, 2008).

Evidenciando o contexto do alcoolismo, a pessoa que tem o vício pelo álcool, mesmo lutando contra esse vício, estando longe do vício, em processo de abstinência, ela será vista, no meio social, como uma pessoa que pode ter recaída. As pessoas irão olhar para o seu estigma e não para seus valores, não para seu esforço, não para suas conquistas. Vão olhar para os estereótipos, que colaboram para a desvalorização e o preconceito. A pessoa alcoolista continuará presa a esse estigma, se ela não desconstruir os fenômenos históricos e sociais que colaboram para a manutenção das formas de preconceitos.

A partir do momento que eu conheço o outro, as suas razões, eu tenho a grande chance de acolher esse outro. Quando desconhecemos a história do outro, a inclinação para ignorar e violentar esse outro é muito grande e eu acabo desumanizando esse outro. Cabe salientar que esse

movimento de (des)construção de estigma social sobre o alcoolismo ocorre a partir das representações que o grupo social elabora no coletivo.

Já a ideia de saúde jamais foi consensual, nem inalterável, assegurando-se que os principais apontamentos remontam às eras antecedentes a Cristo e acaudilha-se pela medicina de Hipócrates, para garantir que a saúde se estabelecesse no equilíbrio entre os líquidos ou as excreções viventes no corpo. Tal concepção entusiasmaria por diversos períodos o fazer da medicina, e só se analisaria uma ampla modificação na noção de saúde no transcorrer da Idade Média, quando a nosologia iniciaria a arquitetar-se (MOURA, 1989).

A partir daí, surgiu uma hierarquia de doença, classificada como assumida no espaço de serviço, e estabeleceu-se a inserção de um fenômeno social, não orgânico, sobre a constituição de uma doença. Esse acontecimento, a despeito de representar um bom adiantamento no campo da saúde-doença, permite vislumbrar que a imissão alcançada no estrado da medicina centralizar-se sobre a doença, sobrando à saúde ser compreendida como carência de doença. Isso consentiu aos médicos reconhecerem mais os sintomas e as suas genealogias do que as perspectivas definidoras da saúde e, ainda, produziu um reconhecimento de saúde em desempenho da doença.

Uma protrusão radical desse arcabouço somente vai acontecer no momento em que a OMS organiza um original conceito de saúde, que irrompe com as noções do qual aspecto é essencialmente organicista, adicionando aspectos sociais e mentais. A saúde pode ser determinada como uma condição de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a carência de distúrbios ou doença (OMS, 1976). Esta exposição da OMS é repreendida, por não conseguir transpor a triagem dos saberes biólogos e por ser muito carregada de subjetivismo, impedindo sua quantificação, uma vez que a concepção quantitativa é, nesse paradigma, estimada primordial para o enfoque da saúde.

As percepções sobre a saúde e a doença são restritas pelo incremento teórico-conceitual do conhecimento e, principalmente, por condicionantes ideológicos que contornam algumas alternativas conceituais mais legítimas e mais alentadas que o restante. Aportam-se em padrões teóricos e filosóficos marcados e exprimem exemplos de motivos causais que abrem-se em configurações de comentário, medição, diagnóstico, explicação e intercessão acomodados. Desdizer-se a desigualdade conceitual e metodológica conclusivas das modificações dos marcos de indução causal ao extenso da narrativa da composição desses saberes dos créditos míticos-religiosos, acontecendo pelo empirismo lógico, até a ciência contemporânea (JODELET, 2015).

Presentemente, em decorrência da concepção multifacetada da saúde, ressaltamos uma série de experiências, nem sempre comuns, oriundas de múltiplas áreas de saberes, os quais transformaram a terminologia concernente à saúde, perpetrando com que a saúde-doença seja



compreendida como procedimento dialético (JODELET, 2018). De tal modo, possui um progresso na percepção da saúde e da doença, do qual a modificação possibilitou potencializar o fim da dicotomia superficial da nomenclatura habitual – saúde e doença. Tal transformação provoca o seu entrosamento como um procedimento singular, no qual permanecem concentradas e irremediavelmente capturadas a saúde, a doença, a vida e a morte – e que ocorre a ser adotada como um processo saúde-doença.

A saúde tem uma admirável importância social, porquanto estar saudável constitui estar capaz para o ato laboral muito valorizado no neoliberalismo; já a doença, como na contemporaneidade, passa a ser incluída como um fator que implica a fabricação de produtos e serviços capitalistas contemporâneos na sociedade, suscitando inaptidão para o trabalho. Esta deve ser abrangida de uma forma mais ampla, não unicamente como uma aptidão ao trabalho, contudo, mas sim como algo essencial para o conviver humano. É um benefício que favorece ao cidadão deleitar-se e acostumar-se com os seus grupos sociais, dando-lhe alívio na vida.

Quando citamos o conceito de saúde, no Brasil, este é formulado como uma obrigação do Estado, que se materializa com a fundação do SUS, que incide em um sistema gestor da saúde, que apresentou seus inícios praticados pela Constituição de 1988. O SUS sobreveio a inserir a assistência à saúde de forma igualitária e universal. Este ideal depara com a veridicidade na Constituição brasileira de 1988, que apresenta, de configuração original, uma seção característica para a saúde, eternizando-se como um direito do cidadão e um dever do Estado. A partir deste período, se prolonga a noção de seguridade social, predominador nos nossos dias, que advém a entender um contíguo integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (BRASIL, 1988). O cidadão passa a ter acesso pleno aos serviços de saúde, independentemente da sua renda, estabelecendo, assim, um novo modelo de cidadania. Fato que não ocorria antes da promulgação dessa Constituição, pois somente tinha direito a assistência à saúde e seguridade social quem era trabalhador efetivo e contribuía com os seus impostos.

A despeito das diversas críticas que permanecem sobre o SUS, este sistema continua com a investigação da constituição de um benefício de assistência universal à saúde na periferia do capitalismo, num país populoso, caracterizado pela disparidade social. Este fato corrobora um caso, quem sabe excepcional no mundo, onde se investiga a saúde como um dos diferentes enfoques da cidadania – a saúde de configuração igualitária e universal para o cidadão. Existe uma diferença no que se refere ao tratamento preconizado a uma doença aguda e o empregado à crônica. Na primeira, o indivíduo procura o serviço de saúde, realiza o tratamento indicado para sua patologia e restabelece a saúde, percebendo-se curado; já, na segunda, a terapêutica é estabelecida

e o padrão saudável atingido, porém a cura não. O paciente aprende a lidar com as condições impostas pela doença, pelo profissional que o atende e pela família, tendo que converter sua doença em um estilo de vida (ADAM; HERZLICH, 2001).

O SUS ocasiona de configuração inovadora uma estratégia de aquisição de um emprego de saúde para a população brasileira. Este sistema já pode ser abarcado como social, já que proporciona serviços de alto enredamento, como os transplantes de órgãos para o cidadão, involuntariamente de seu caráter social, raça e crença. Entretanto, compreendemos que a sua administração necessita elevar o conhecimento consensual dos grupos sociais que tem como intenção considerar, ou seja, praticar programas a partir dos saberes ingênuos da população que se intenciona cuidar. Para tanto, faz-se indispensável reconhecer o saber do senso comum ou popular que a comunidade tem do contexto saúde-doença sobre o qual se pretende intervir; para tanto, deve-se empregar a TRS a fim de desvelá-lo.

A teoria das representações sociais (TRS) teve seu início na França, na década de 1950, quando o pesquisador Serge Moscovici buscou compreender como a psicanálise, uma ciência nova, era atinada pela sociedade da época. A partir dessa disciplina, ele impetrou abranger como um objeto reificado desandar e se converter em senso comum. Este fato foi levado a público em sua obra – *A psicanálise, sua imagem e seu público* – que lhe outorgou o título de *pai das representações sociais* (MOSCOVICI, 2015).

Podemos habituar na TRS a experiência de dois saberes delineados – o reificado e o consensual. Eles têm também valores semelhantes, a despeito de que, no meio científico, o principal é coligado como legítimo, mas o saber consensual propício ao indivíduo e ao seu grupo de pertença que se disponham a uma nova conjuntura, onde o seu cognitivo produz experiência pessoal e a comunica com seu grupo (MOSCOVICI, 2012). Este ponto de vista nos mostra que as representações sociais contêm o desempenho de decodificar a realidade que nos cerca, norteando nossas atitudes, e as do grupo social ao qual o indivíduo pertence. Demonstramos que um conhecimento consensual está presente no ideal, tendo como imagem os comportamentos de um citado grupo em semelhança a um objeto psicossocial. Um objeto é psicossocial quando faz parte do cognitivo do indivíduo e este compartilha com o seu grupo de pertença. Por esse motivo, a saúde, tal como a doença, é um objeto autêntico para o emprego da TRS, pois está atualizada no cotidiano dos diferentes grupos que associam a sociedade.

A Representação social de um motivado grupo social se parece por meio do seu comportamento frente a um objeto psicossocial, ou seja, uma configuração de saber prático. Compete especificar que uma representação procrastina de uma opinião, pois esta se demonstra exclusivamente no conto de um indivíduo, permanecendo distante nas suas atitudes, nas suas

práticas. Reconhecer o aprendizado de grupos sociais sobre um determinado objeto psicossocial, como a saúde, é relevante para conhecermos o comportamento tomado pelos descritos grupos diante ao objeto pesquisado – no caso desta pesquisa, o alcoolismo.

Já, quando discorremos sobre a saúde do cidadão, agimos e pensamos de forma automática; nós enviamos ao SUS, que se oferece como uma política que precisa admitir com tanta frequência o ingresso universal a cuidados fundamentais de saúde quão intensamente aos mais implexos. Esse ostenta como metas: adequar auxílio à população a partir do padrão de ascensão da saúde, que sugere atuações para concluir ou dominar-se as origens das doenças; resguardar-se a saúde da população, por meio da função de ações características com aceites a sustentar sua posição de saúde; e ampliar ações de recobrimento da saúde, de contorno a impedir mortes e consequências em pessoas já arremetidas por ações doentias (SÁ et al., 2008).

Para atingirmos de forma plena os objetivos descritos acima, enfatizamos o emprego das representações sociais como um constructo teórico que favorece o conhecimento do fenômeno que acomete uma população específica. Destacamos que, no Brasil, vigoram vários modelos de assistência à saúde; contudo, todos constituíram e são preparados de maneira verticalizada em relação ao indivíduo, o que possibilita a sua discordância, pois foram inauguradas sem reverenciar as características específicas de seus grupos sociais que se pretende compreender. Para que um programa possa verdadeiramente considerar as indigências de saúde de uma comunidade, fica-se saliente sabê-la, ou seja, fundamentalmente deve-se pesquisar esta comunidade, saber suas tradições e costumes para, a seguir, estruturar-se um referido serviço.

Enfatizamos que a saúde tem sido investigada com intensidade pelos estudos que utilizam a TRS, explicando que este aspecto prático é ressaltante para a inclusão dos múltiplos conjuntos que invadem os arquétipos assistenciais à saúde no Brasil. Explicamos que a fundação de planejamentos que têm como meta a precaução e a celebração da saúde de uma verificada comunidade deve levar em conta o saber prático deste grupo social e da doença que os acomete – e para o qual foi praticado o serviço de saúde –, valorizando suas crenças e tabus culturais. Por tal motivo, o referido serviço pode ser caracterizado mais adequado para assistir a saúde do cidadão.

Percebemos o supracitado na realidade que mencionamos, o alcoolismo, em semelhança ao que o Ministério da Saúde tem empregado empenhos para redução dos danos pelo álcool na saúde pública. No entanto, enfatizamos que um órgão não governamental tem justado com a problemática do álcool há mais tempo e com um indicador de recuperação muito maior que outras instituições governamentais no mundo – os AA.

Relacionado nesta reflexão, foi realizado um estudo para analisar as representações sociais de alcoolistas que frequentam as reuniões do AA e se constatou que, ao encetarem a visitar as

reuniões do AA, os alcoolistas advieram a significar o álcool como um atuante causador da sua doença e não mais como um prazer social. Esta RS favoreceu a formação de um novo estereótipo, o de alcoolista abstinente, em substitutivo ao de bêbado, que, por sua vez, foi condescendente para modificação de atitude e comportamento frente ao alcoolismo – a de se conservar longe das bebidas alcoólicas (SILVA, SOUZA, 2004). Este fato evidencia a relevância de se inserir um projeto de cuidado ao alcoolismo que tenha como meta o conhecimento consensual da população presumida, os alcoolistas; pois assim o mesmo será mais eficiente e eficaz.

A saúde é vista como um direito do cidadão, onde faz-se imperativo que eles admitam a interação com a população, pois somente assim apresentaremos uma influência mútua solidária efetiva para alcançar sua finalidade social: o bem-estar dos seres sociais. O Estado tem que parar de ser concebido como uma instância definitiva da influência que está fora da abrangência dos indivíduos (GASTAL, GUTFREIND, 2007). Para tal, se faz imperativa a ampliação da saúde como um direito do indivíduo, carecendo, assim, que o Estado escute seus requerimentos quanto à preparação e à oblação de um apontado serviço de saúde, pois apenas assim verdadeiramente teremos um Estado democrático.

Evidenciamos que a informação do cidadão é uma das normas dos SUS e este recomenda a apoio constitucional de que a população, por meio dos conselhos de saúde, tem que compartilhar do procedimento de preparação das políticas de saúde, do mesmo modo como a autoridade de seu implemento, nos âmbitos do poder (SÁ et al., 2008). No entanto, quando citamos o exercício incontestado deste direito, compreendemos que ele não é realizado, pois uma questão muito acentuada nos programas assistenciais à saúde do país é a preponderância do universo reificado de forma incondicional. Ressaltamos o imperativo de se majorar o universo consensual da sociedade pesquisada, que se espera considerar, e de se relacionar entre saber erudito e ingênuo, favorecendo um modelo assistencial à saúde com excesso mais expressivo, pois sobrevém a apreciar a quem se deve cuidar – o cidadão.

Partindo do discurso constituído pelos participantes, infere-se que a sociedade edifica o sujeito como um produto da sociedade, onde o consumo da bebida alcoólica é liberado por ser considerada ilícita ao ser humano – ideia esta já impulsionada pelas mídias sociais, onde a propaganda da bebida é um grande incentivo, por ser eficaz e eficiente, fazendo com que seja socialmente aceita pela sociedade. Todos os dias somos envolvidos e tomados por informações, imagens, sons, que tentam mudar, criar ou mesmo cristalizar nossas opiniões, nossas atitudes. Assim, os meios de comunicação envolvem os sujeitos em um espaço que se propaga e que tem o poder de construir, moldar, determinar e formar o tipo de ser humano para a sociedade (ROSO, 2013).

Para mudarmos, criarmos, aprendermos ou ensinarmos determinado tipo de comportamento, temos o condicionamento clássico e o operante. O comportamento clássico envolve o comportamento reflexo, em que o organismo irá responder automaticamente a um estímulo externo, ou seja, a necessidade criada entre os consumidores de bebida alcoólica de ingerir o álcool é estimulada pela propaganda de marketing, podendo essa ideia se reforçada ou não pelo comportamento operante, tendo sido já aprendida em um determinado momento de vida do alcoolista. Correlacionado a este exemplo, acredita-se que, em vez de simplesmente aprendermos pela vivência direta do reforço, aprendemos por meio da modelagem, observando outras pessoas e estabelecendo padrões do nosso próprio comportamento e comparando aos de outras pessoas; desta forma, deduz-se, por conseguinte, que quem controla os reforços pode controlar o comportamento e, por sua vez, controlar os modelos de uma sociedade. Assim, o sujeito é tomado como um objeto passível de controle e a comunicação de massa passa a ser um instrumento desse controle (ROSO, 2013).

Cabe salientar que compreender a concepção do ser alcoolista no contexto das representações sociais é compreendê-lo em suas atitudes previsíveis e proporcionais aos geradores de estímulos e reações que o afetam em seu meio social. As bebidas alcoólicas são vendidas como sinônimo de alegria e diversão em quase todos os lugares, pois estão em abundância nas grandes festas nacionais, como o carnaval e o réveillon, nos shows, no futebol, nos bares, em encontro com os amigos que levantam o copo e “brindam à saúde”, representando o ingerir alcoólico como forma de socializar-se através da interação social, da comunicação e da linguagem entre os alcoolistas. Essa representação social é muito forte e está sempre ligada a coisas boas, positivas e alegres, à curtidão, à festa. Não se leva em conta a doença ocasionada pelo abuso do álcool durante a ação de ingerir a bebida.

Historicamente, a gente tem esse olhar cultural do álcool na sociedade, vindo a ganhar cada vez mais espaço, pois ele é bem aceito na sociedade. Dificilmente há festas que não tenham álcool. Culturalmente, é quase uma obrigação ter bebida alcoólica em uma festa, sendo que algumas músicas são consideradas incentivadoras, por terem um repertório citando as bebidas alcoólicas como algo prazeroso. De certa forma, isso faz com que o sujeito tenha uma representação muito forte a respeito do álcool, pois a cultura estabelece significados para a edificação de um olhar sobre o mundo em uma determinada sociedade, imputando importância aos fatos marcantes nesse universo. É assim que as tradições se eternizam na sociedade.

Essas edificações fazem parte de significações do cotidiano, ou seja, do senso comum, pela própria convivência e reforço através da repetição de suas comunicações. Em contrapartida, essa representação também sinaliza a decepção e o arrependimento como um sentimento de tristeza,

de destruição, de perdas financeiras, perdas de vínculos familiares e afetivos, perda da autoestima, levando o alcoolista a um sentimento de inferioridade, de angústia. Essas relações afetivas contribuem, de certa forma, para que a sociedade considere dimensões positivas ou negativas para a vida e convivência em grupo.

A TRS contribui para a reflexão sobre a cultura e a adversidade, distinguindo e articulando, ao mesmo tempo, crença e conhecimento (MOSCOVICI, 2012). Assim, as representações sociais não representam uma visão finalizada de um conjunto de saberes e práticas ou crenças, mas se coadunam como uma forma de relacionar-se com o mundo social, através do resultado das interações sociais que estão em constante movimento.

A TRS permite esclarecer e entender a realidade social, analisando a dimensão histórico-crítica, como os indivíduos e os grupos sociais, presentes no seu cotidiano, estabelecem saberes sobre si, sobre os distintos e diferentes elementos sociais que lhes são proeminentes.

O universo consensual beneficia ao ente a inclusão no seu cognitivo de um elemento social não familiar, que por ser incógnito gera um fator ansiogênico. Por tal motivo, é imprescindível a sua apropriação, para que possa se tornar familiar. Isso se faz quando se exhibe uma nova forma de saber reificado, que, a partir de sua exposição a um assentado grupo social, é reelaborado, contorna-se uma nova configuração de conhecimento designado de consensual, surgido a partir do consenso entre os membros de um determinado grupo social (MOSCOVICI, 2012).

Nesta expectativa, a despeito de improvisar um item da psicologia social, tem-se uma límpida evidência para todas as sabedorias sociais, no contexto atualizado agregado da cogitação epistemológica, após se afeiçoar o porquê das exigências, por um espaço de esclarecimento das representações sociais e dos fenômenos simbólicos e imaginativos no estrado das ciências sociais. Esta avaliação se ampara, sobretudo, nos que fazeres cumpridos na França, onde o uso da lembrança de representação teve uma biografia ampla e perturbada (JODELET, 2018).

As RS confiadas aos dependentes do consumo problemático de drogas pelo meio social acastelam o avanço de um período, que é a exceção social, o qual acontece por meio das atribuições proibitivas que o meio social faz sobre a pessoa e a reafirmação destes sobre essas imputações. Pode-se identificar dois tipos de universos consensuais negativos neste evento: o principal está ligado à prática de atos delituosos e à ausência de atitude, o indivíduo é descrito como um ser não fidedigno, sem merecimentos, quando se limita de conseguir suas metas. No aspecto secundário, o sujeito que usa de maneira danosa os elementos psicoativos é compreendido como paciente do condicionamento químico, um próprio portador de um vício que não o possibilita ter capacidade de ter uma reação *versus* sua conduta, arriscado ao uso de drogas, sem características de ter uma percepção de si e de conseguir sua avaliação de suas atitudes e

comportamentos, sendo estigmatizado com imagens de mísero, pela sociedade e com anseios de inabilidade e de desonra (KAISA; GLAUCE, 2017).

O conceito de representação será desvendado em completas significações de fenômenos que emergem no estrado das imagens. Sua terapêutica é objeto de emprego específico e coerente nos saberes sociais. Elas encontram nesta consideração um ambiente de caminho às amplitudes simbólicas, culturais e práticas dos episódios sociais, apoiados como um instrumento que permite meditar a afinidade do cognitivo e do prático como meio para dar ambiente, do mesmo modo ao conhecimento e à consideração de que os fenômenos sociais são elementos de sabedoria. Essas correntes consideram os contornos como operantes simbólicos e lógicos do cotidiano, cada um defendendo um momento restrito de sua interferência: a antropologia, no momento da construção do meio social; a sociologia, nas alterações sociais; a história, na alternativa procera das configurações sociais, em permanências mais ou menos aprazadas (JODELET, 2018).

Já, no quis diz respeito à comunicação das bebidas alcoólicas no meio de comunicação em massa, não seria demais proferir que a comunicação estabelece a realidade. Num mundo todo circundado de comunicação, num mundo de simbologias, num mundo todo teleinformatizado, a única realidade acontece a ser a reprodução da realidade, ou seja, um mundo metafórico e incorpóreo. O encerramento a que chegamos é de que um acontecimento permanece, ou permite deixar de existir, à moderação que é compartilhada, conduzida. Então, avigora-se que a comunicação estabelece a realidade que segura a constituição dessa realidade e apreende também o domínio sobre a experiência do fato, sobre a difusão de ideias, sobre a inspiração da opinião pública (GUARESCHI, 2001).

A partir do citado, mostra-se a comunicação como construtora de realidades, no que se refere às bebidas alcoólicas como permissíveis, sem comentar seus vários malefícios, que se dão tanto de seu uso abusivo, quanto compulsivo, e que podem fazer com que os indivíduos sejam estimulados a fazer uso do álcool, pois a mídia vincula representações sociais que as identificam como forma de socialização e obtenção de diversão e prazer. No passado, existiam propagandas que vinculavam o ato de fumar como uma condição de saúde. A partir do momento que esta veiculação simbólica foi banida da mídia e foram acionados nelas os cigarros como fonte que acarreta o câncer de pulmão, essas representações foram modificadas; diminui-se o seu uso em público em espaços reservados.

Esta realidade tem que se fazer com as bebidas alcoólicas, pois ocorre o mesmo fenômeno dentre os vários problemas ocasionados pelo seu uso. Frente o poder do capital das indústrias que lucram com a difusão e venda das bebidas alcoólicas nas suas diversas formas, torna-se mais fácil culpabilizar o indivíduo que adquire o alcoolismo e o excluí-lo por meio de estigma e preconceito.

O mundo de pessoas que apresentam problemas de consumo com álcool pode ser desvelado por diversos aspectos teórico-metodológicos. Por se considerar essa questão de pesquisa um objeto psicossocial, cabe destacar que foi criado pela comunicação que faz ele concernir ao universo cognitivo do indivíduo e este compartilha com seu grupo de pertença social, originando, assim, atitudes e comportamentos constituídos por representações sociais. Essas representações sociais, esse combinado de confianças e conhecimentos socialmente estabelecidos, também compartilhados, com os quais e por meios dos quais nos conjecturamos, difundimos, originamos e nos adaptamos ao mundo e lhe conferimos sentido (MOSCOVICI, 2012).

O significado da palavra abstinência, de acordo com o Novo Dicionário Aurélio *online* da Língua Portuguesa (AURÉLIO, 2019), seria a privação voluntária de algo, em grau variável, de maneiras diversas, como a privação de certos alimentos, a privação de atividade sexual, de uso de drogas, de álcool, ou seja, um ato de abster, de se privar de alguma coisa. Trazendo para o contexto fisiológico do álcool, no usuário que faz uso abusivo e de forma compulsória de bebida alcoólica e tenta suspender esse uso, o seu corpo, que estava acostumado a absorver quantidades exorbitantes dessas substâncias, agirá de forma a precisar cada vez mais do álcool para suprir a falta dessa substância no seu organismo. Desta forma, o corpo começa a manifestar um conjunto de sintomas e sinais específicos dessa suspensão abrupta, levando à síndrome da abstinência alcoólica, tornando a pessoa dependente aos seus efeitos maléficos, sendo necessário aumentar o consumo para compensar os mesmos efeitos iniciais da tolerância alcoólica.

A Síndrome de Abstinência Alcoólica (SAA) seria um conjunto de reações físicas, fisiológicas, comportamentais e emocionais que geram imenso desconforto ao usuário. Essas reações são causadas pela suspensão ou pela diminuição do consumo do álcool nas primeiras 6 horas, sendo relacionadas ao tempo e à intensidade desse uso diretamente proporcional à gravidade da sua apresentação (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2019). Além do mais, a SAA tem curso flutuante e autolimitado, com pico de duração de 24 a 48 horas após o início dos sintomas, podendo permanecer de 5 a 7 dias (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2019).

A SAA é proveniente da tentativa de adaptação neurológica do cérebro do usuário, o qual já está condicionado ao uso do álcool. Nós possuímos um sistema no cérebro, chamado de sistema de recompensa, que regula nossos sentimentos e desejos (como incentivo, interesse, prazer e satisfação) em determinadas situações em que fazemos e experienciamos. Esse sistema funciona de forma organizada, de acordo com cada organismo como uma tentativa do corpo de se readaptar e de se equilibrar para suprir a crise de abstinência. Além do mais, esse efeito está ligado ao fato de que o sistema de busca e recompensa do cérebro esteja totalmente dependente do álcool, leva



o usuário a um estado de “fissura”, no qual acontece uma forte compulsão em consumir a bebida alcoólica; se esse reforço negativo acontecer, as chances de recaída começam a aumentar.

O processo de recaída é enigmático e dinâmico, pois está conectado a diversos fatores internos e contextuais do sujeito. Porém, cabe salientar que a percepção que o indivíduo tem sobre sua capacidade de realizar com sucesso determinada atividade, mesmo pelo desejo de abster-se da bebida alcoólica, já é um potencial cognitivo para evitar recaídas. Conceituando o termo “recaída” sob a ótica de Nogueira e Junior (2018), trata-se de um processo caracterizado por três momentos que se correlacionam: os momentos anteriores ao ato concreto do abstêmio retornar ao consumo de bebidas alcoólicas; à volta real ao uso do álcool; e os momentos posteriores a esse retorno. É importante se atentar para esses três momentos que integram esse processo e que possibilita a apreensão da experiência vivenciada pelo alcoolista, no seu processo de recaída de forma integral.

Por exemplo, um usuário abstêmio e dependente de álcool vai a uma festa e recai. Diante de várias tentativas de abstinência, e com resultado negativo, ele começa a rever a sua percepção de superação pela recaída. Por outro lado, este mesmo usuário escolhe os desafios que quer enfrentar, quanto de esforço ele deve se dedicar e quanto tempo deve insistir diante das barreiras e dos fracassos. Um ponto a ser destacado neste exemplo são os estímulos ambientais positivos como forma de alterar a recaída, pelo condicionamento do ambiente; ou seja, o simples fato de o usuário estar em uma festa, em um ambiente em que ele está acostumado a consumir bebida alcoólica, pode estimulá-lo a usá-la, partindo do entendimento, que parte desse comportamento foi socialmente aprendido pela associação entre o ambiente e o efeito do álcool. Então, a forma como ele reflete sobre a situação de recaída pode ser ancorada em reduzir ou aumentar a percepção pela crença na superação pela dependência alcoólica. Portanto, a ancoragem é um processo que transforma o desconhecido em um sistema particular de classes que o compara com um padrão em que pensamos ser adequada (MOSCOVICI, 2015).

Como é possível observar na citação anterior, a ancoragem pode dar margem à construção de novas representações sociais ou até mesmo transformar as já formadas. Portanto, a ancoragem auxilia no processo de construção dessas representações, introduzindo-as no meio social, produzindo significados, sendo parte representada desses valores sociais. Nesse entendimento, Jodelet (2001) certifica que a ancoragem convém para a operacionalização do conhecimento, atribuindo-lhe uma intrepidez funcional para a representação social.

Retornando ao contexto da recaída, é de se presumir que a recaída faça parte do processo de recuperação do usuário, pois está relacionada com as aprendizagens de superação que o sujeito vivencia no seu meio social, no qual os aspectos desse aprendizado são constitutivos da história de vida do sujeito, seja por meio de seus problemas ou de superações, tornando-se possível

estimulá-lo a retomar a questão da abstinência, mesmo tendo a recaída e a abstinência como oportunidade de aprendizagem, pois, à medida que o sujeito abstém-se por mais tempo, as chances de recaída começam a diminuir. Desta forma, é válido dizer que a recaída não é o fim da linha, mas uma etapa importante da terapêutica, que deve ser entendida, vivenciada pelas suas aprendizagens e examinada de maneira profunda, em busca de (re)conhecimentos e razões que levaram não só à recaída, mas à capacidade e ao vigor do sujeito de se superar e aprender com a abstinência.

O sujeito que faz uso excessivo de bebida alcoólica, e que está inserido em um contexto como um ser sócio-histórico-cultural, tem uma visão de mundo, um papel social. Apesar de, muitas vezes, ser vítima de preconceito e estigma social, ele pode desenvolver padrões comportamentais que afetam suas relações sociais. Assim, esse sujeito passa a ter, muitas vezes, uma vida de negação, com privação de alguns direitos – como o respeito à própria dignidade. O próprio convívio social impõe ao sujeito certos ajustamentos para atender às demandas da vida, sendo que este mesmo sujeito produz e reproduz fenômenos de representação social, as quais, por sua vez, no âmbito psicossocial, favorecem que os indivíduos passem a se reconhecer a si e a seu grupo de pertença – por sua vez, esse saber ingênuo forma uma nova identidade.

Cabe esclarecer que a identidade é um fenômeno subjetivo e ativo, que procede de uma junta comprovação, tanto de similaridade quanto de discrepância entre o si próprio e os outros. A identidade não é, pois, aquilo que se é; todavia, é sim um conjugado de propriedades que se percebe ter, que se cogita ter, seja em ordinário com os componentes de um grupo, e não de outro, seja, de maneira particularmente individualizada.

Esta identidade nos conecta à classificação social e aos estereótipos sociais, os quais denominamos de procedimentos egocentros. Por tal razão, é mister adaptar-se aos métodos mediadores, como aqueles que denominam de atribuição social, que pronunciam a reverência aos conhecimentos respectivos aos indivíduos e que, contudo, induzem também computar os pertencimentos desses próprios indivíduos a diversos congregações sociais, porém é do que ponderar a identidade como um acontecimento de conjunto efetivamente psicossocial, que se determina e se explica como figura vastamente saturada pela cultura, modulada pelas vicissitudes da vida cotidiana, da inclusão social e da política daqueles indivíduos que a admitem e a exibem (DESCHAMPS; MOLINER, 2014).

Os indivíduos implicados na influência mútua social são entidades bem autênticas e caracterizadas. Esta comprovação é tão interessada como se discorre em conjuntos e grupos sociais que são, na maior parte das ocasiões, resultantes de preparações sociocognitivas. A apreensão dos acontecimentos identitários sobrevém pela disciplina dessas preparações sociocognitivas, que

denominamos representações identitárias, mas esse comentário ainda não satisfaz. A partir dessas extensões, torna-se provável esclarecer distantes maneiras no ambiente social.

Essas disposições são hierarquizadas porque impõem influência aos indivíduos que as ocupam. Daí resulta que, se esses mesmos indivíduos partilham efetivamente representações intergrupais, eles, além disso, distribuem experiências e créditos referentes ao posicionamento social dos distintos grupos face a face. Esse posicionamento obedece às categorias práticas da experiência social. Entretanto, as qualidades objetivas produzem os procedimentos pelos quais se complicam e se interiorizam as representações sociais (DESCHAMPS; MOLINER, 2014).

Para deduzir a uma modificação, seja por meio de posições de controle ou de procedimentos de influência mútua e de transação de significação em presença de uma ressignificação do experimento dos sujeitos sociais, esses padrões de interferência perpetram sempre menção a um serviço sobre as representações, individuais, sociais ou coletivas. Esses afazeres presumem a retificação de créditos ponderada como impróprias ou dissimuladas, a valorização de conhecimentos do universo consensual comum, a conscientização analítica das posições ideais, a reinterpretção das circunstâncias de existência, a instalação em aspecto das disposições em colocação de uma apreciação das conjunturas de ação e do ponto de visão dos intérpretes.

Estas expectativas sugerem que as representações sociais podem ser levadas de uma modificação social ao um estado individual ou grupal, além do âmbito de intercessão. A mais perfeita, porque os caracteres que os sofreados têm de observar, ponderar, experimentar, pressentir e explicar sua postura cotidiana e seu permanecer no mundo incluem um papel incontestável no encaminhamento e na reorientação dos aprendizados. A mais complicada, pois as representações sociais são elementos intrincados, estimulando uma alternativa de abundantes proporções que necessitam ser interligadas em uma mesma compreensão e sobre as quais é imperativo interferir simultaneamente. A esta consideração, eu recomendo um conjunto indutivo que admita estabelecer o esboço da representação social na vicissitude da subjetividade (JODELET, 2009).

Assim, a trajetória da abstinência pode ser trazida para a nossa reflexão, no sentido de devolver o sujeito à sua história pessoal e à sua força de vontade de transformá-la pela sua própria vontade e determinação. Neste propósito de transformar algo não familiar em algo familiar é que se inserem as representações sociais, que são fenômenos psicossociais, sendo que sua construção é histórica e coletiva levando o sujeito a se (re)construir ativamente pela sua experiência de vida (MOSCOVICI, 2015). Assim, a TRS implica que as sociedades estabelecem grupos de saberes, nos quais o saber do senso comum é construído por meio da apropriação ativa e plena do saber

culto, difundido pelos especialistas, pela mídia de massas e pelos vários outros atores de divulgação da informação.

Os conhecimentos e as crenças são apropriados e (re)construídos de forma diferente por cada grupo social, de acordo com seus interesses e suas determinações identitárias (JODELET, 2005; MOSCOVICI, 2007). De tal modo, as representações sociais de um grupo social permitem compreender a maneira como as pessoas vivenciam a experiência do consumo da bebida alcoólica, propagando uma prática já construída a partir da memória social do sujeito em permanente interação social na sociedade, a qual define padrões sociais e elabora crenças e atitudes sobre o uso de bebidas alcoólicas. Assim, as representações sociais estão presentes tanto no mundo quanto na mente (FARR, 2013).

O termo “memória social” foi trazido para nomear genericamente o pleno conjunto de fenômenos psicossociais da memória na construção do objeto da pesquisa, neste caso, do alcoolismo. Ainda que os sujeitos admitam a forma e o conteúdo como se lembram, a memória social seja socialmente determinada pela experiencição em um contexto sócio-histórico-cultural de progressiva exteriorização (SÁ, 2015). É nessa construção social, das RS, que são construídas e compartilhadas socialmente pelo grupo (JODELET, 2005). Nesse convívio com o grupo, as representações são criadas e evoluídas, para que as relações sociais possam gerar atitudes e práticas de representações sociais.

Desta forma, a prática de consumo de bebida alcoólica constitui uma rotina que se encontra encravada no cotidiano de várias pessoas, por representar uma prática vivida no passado que se mantém resguardada na contemporaneidade do sujeito que vive em sociedade. Portanto, o indivíduo, ao viver em sociedade, traz consigo características geradas a partir de suas interações e relações estabelecidas no meio em que está inserido, destacando-se o valor social da memória da sociedade, sendo que suas práticas cotidianas e as relações sociais já estabelecidas retratam as representações construídas a partir desta memória social. Desta forma, as representações sociais implicam em relações sociais, psíquicas e interação que são estabelecidas entre os grupos. Cabe salientar que ainda aqueles que não praticam ou jamais praticaram uso de droga, na maioria das vezes, permanecem submersos em um conjunto em que a substância sintética está atuante, praticando um saber ingênuo sobre este componente igualitário. Nesse feitio, vale enfatizar que o senso comum está sob influência dos aspectos socioculturais que os determinaram, o que induz a serem elucidados e compreendidos de acordo com as categorias comuns dos grupos sociais que os indivíduos pertencem e que lhe ofereceram lugar de origem e, por essa razão, enfatiza-se a seriedade da descrição dos grupos investigados (CARLOS, 2013).

As RS têm constituído um importante instrumento explanatório para a coletividade, pois penetram na vida cotidiana, tornam-se realidade compartilhada, buscando a interação entre as pessoas, levando à corporificação das ideias em experiências socialmente construídas. Assim, os usuários alcoolistas naturalmente em suas relações e práticas cotidianas formam representações para interagirem no meio social, de modo criar uma forma de estabilidade neste grupo de convivência. Essas representações se dão pelas interações e experiências vivenciadas no grupo de pertencimento, sejam movidas pelos meios de comunicação de massa, sejam pela propaganda, pelas músicas, enfim, pelos mais diversos canais difusores de pensamentos e valores do próprio grupo. Assim, as tradições e os valores de um grupo são socialmente compartilhados na medida em que ficam armazenados na memória do grupo social. A construção, a manutenção e a transmissão da memória dependem sempre da interação e da comunicação social (SÁ, 2015).

Dessa maneira, Moscovici (2015) assegura que ancoragem e objetivação são maneiras de lidar com a memória social. Assim, a ancoragem mantém a memória em movimento, dirigindo-a para dentro, colocando e tirando objetos, pessoas e acontecimentos. Já a objetivação é aproximadamente direcionada para os outros, retirando conceitos e imagens para uni-los ao mundo exterior, tornando familiar a partir do que já é conhecido. Assim, pode-se constatar que a representação é influenciada e é influenciável no meio social, uma vez que se torna parte integrante deste meio, permitindo um novo entendimento da realidade. Desta forma, a objetivação e a ancoragem desenvolvem-se simultaneamente e estão interligadas, dando um sentido às representações sociais. Nesse sentido, este aspecto foi empregado pelo pensamento do senso comum com a capacidade de compreender como os alcoolistas abstêmios se manifestam, identificam e se comportam perante o consumo do álcool, assim como justificam e explicam suas condutas diante do grupo ao qual pertençam.

O significado da palavra “cuidado” no Dicionário Aurélio Online (2022) está submetido a uma rigorosa análise; meditado ou pensado, em que ele pode ser aprimorado ou bem-feito; é como se fosse a válvula motriz da sociedade, na qual ela somente permanece ativa quando nós cuidamos uns dos outros ou cuidando de si mesmo. Então, o cuidado é tudo aquilo que eu proporciono para o outro – quando eu proporciono uma ação ao outro, eu acabo proporcionando essa ação para mim também. Aquele cuidado que o usuário tem consigo mesmo traz de volta a sua saúde, a sua autonomia, a sua felicidade, por isso que o cuidado é desafiante e mágico ao mesmo tempo; ele é a oportunidade que temos de transformar e fazer parte da vida do outro (VIEIRA, 2020). Assim, o cuidado é um termo polissêmico que possui diversas dimensões e conflitos, podendo ter um significado mais amplo ou mais específico a depender de sua vertente. Portanto, o cuidado, tanto

pessoal como formal, se inscreve na relação entre as condições práticas, inserido em um contexto sociopolítico, econômico e cultural e na história de vida do sujeito.

Qual seria essa relação do cuidado com o cuidar? O cuidado vem sendo reforçado pelo cuidado de si procedente dos imperativos sociais à construção de conhecimentos coletivos (SILVA et al., 2022). O cuidar é um movimento entre a singularidade e a universalidade, entre o protagonismo do sujeito e a experiência de cada sujeito, é uma relação de troca. As trocas sociais implicam reconhecimento recíproco da singularidade e da universalidade dos sujeitos, como também, de sua existência enquanto um ser autônomo e na sua própria condição de cidadão, de sujeito de direitos e de diversidade cultural. É por meio deste cuidado, cobrado para si mesmo, que o sujeito encontra a sua singularidade através da valorização de si mesmo. Esse cuidar se estabelece nas relações sociais, pois ninguém cuida de si sozinho. Desta forma, o cuidado está articulado ao contexto social e cultural com uma variante de significados. Na visão das Representações Sociais, o cuidar também é articulado à cultura (FALEIROS, 2020).

Destacamos o entendimento do cuidado humano numa expectativa paradigmática da totalidade e da simultaneidade. Compreendemos que o cuidado é uma particularidade do indivíduo, tomada pela enfermagem, tornando sua essência o cuidado de enfermagem. Assim, o cuidado de enfermagem, para conservar seu bem-estar, é delineado por dois marcos: o autocuidado e o cuidado de si, que não têm simplesmente uma contestação semântica, todavia sim paradigmática.

O autocuidado está centralizado no paradigma da totalidade, aceita a conjectura de que o ser humano é a adição de seus componentes: é a soma do biológico, psicológico, espiritual e social, mais adiante de corroborar que a pessoa tem que se harmonizar-se ao lugar que habita. Já o cuidado de si está conectado ao paradigma da simultaneidade, que reconhece que a pessoa não é um ser somativo, porquanto o integral é maior do que a somatória das componentes, de tal modo como os elementos são representativos desse todo.

Outra perspectiva a ponderar é que ao indivíduo não cabe exclusivamente harmonizar-se ao ambiente, mas, sim interatuar com o próprio, podendo se modificar e alterar o ambiente que vive. Portanto, entendemos ser necessário ao autocuidado estar alicerçado ao paradigma da totalidade, a saúde recebeu uma perspectiva prática, podendo se manifestar em um conflito psíquico. Compete à enfermagem nortear a pessoa na sua conformação como o meio ambiente. Já, o cuidado de si, continua os desígnios do paradigma da simultaneidade que estima o individual do ser humano decifrando que a enfermagem deve auxiliá-lo, poupando a sua existência, nos cuidados à saúde, tendo como meta um avanço da sua qualidade de vida (SILVA et al., 2009).

Outro assunto que sobressaímos, é que o autocuidado está conectado ao objetivismo do processo saúde-doença, sendo que o cuidado de si se acha permeado pelo subjetivismo do mencionado procedimento. Concomitantemente, um marco nos transporta a dependência do ser humano a uma concepção assistencial que sina como ele irá se habituar a uma condição vivida; por conseguinte, está situado na conversação com a indivíduo, conhecendo como excepcional sabedora da circunstância vivenciada. Desta forma, é imprescindível praticar uma ideação de cuidados regularizado na existência do diferente, cabendo a sua condição de existência. É adequado apreciar que os eventos da vida humana são inconstantes e que, a despeito de existir um preceito de importâncias, conjecturas e paradigmas que conduzem às atuações do cuidado humano, não podemos pensá-lo como contornos arquétipos.

O cuidado não é impessoal, tampouco é um fazer-obedecer, mas sim, é reflexivo e colabora para o bem, com ética e possibilita para que o seguinte se exponha. Aprecia-se ainda que dentro das vastas probabilidades do ser humano, é evidente conhecer consecutivamente a nossa finitude como humanos que significamos. Sendo assim, esses aspectos de cuidado são muito aplicados nos estudos em enfermagem; desta forma, enfatizamos a importância de se compreender os paradigmas aos quais permanecemos conectados. Esse raciocínio apresenta uma mais perfeita percepção dos concernidos términos, amparando assim o seu caráter de contorno coeso. Cabe enfatizar a precisão de se incluir esse legado paradigmático e que o respeitável não é a legitimidade de uma ou outra maneira, contudo a suficiência delas para as novas extensões do atuar afetuoso (SILVA et al., 2009).

Pensar na singularidade do existencialismo do sujeito implicaria em olhar as condições de vida com a possibilidade ou a impossibilidade de ser desigual em um mundo racionalista, produtivista, por assim dizer, consumista. De tal modo, a singularidade do cuidar de si implicaria em uma relação de diálogos entre a separação de si da sociedade e a preocupação pela integridade de si mesmo pela instabilidade de vida do sujeito, seja pela fome, pela falta de um emprego, pelas injustiças de vida pelas quais o sujeito passa. Relembrando Moscovici (2012), que sustenta que a relação entre as determinações da sociedade e a construção e a elaboração dos sujeitos é enfatizada pelas representações sociais.

No entanto, no que se refere ao cuidado de si, este pode ser entendido como o conhecimento de si, que exige um certo número de regras de conduta e princípios que precisam ser aceitos. Do mesmo modo, o sujeito encontra sua singularidade por meio da valorização de si próprio e do conhecimento de si mesmo efetivado através do cuidado de si mesmo. Sendo assim, o cuidado de si é uma prática para toda a vida, não que seja uma atenção focalizada ou precisa, mas sim um exercício sucessivo, um trabalho, uma atenção habitual. Desta forma, o

cuidado tem que levar em conta a cultura, os valores, as informações e, principalmente, as experiências do sujeito. Já o autocuidado representa o conjunto de ações que o sujeito tem com a sua saúde e seu bem-estar, como também aos seus filhos e familiares, de forma a manter uma boa saúde física e mental e assim alcançar uma qualidade de vida. Igualmente, as RS, na perspectiva de Moscovici (2012), se formam na relação entre a cultura e o senso comum, pelas elaborações de crenças, saberes e práticas compartilhadas por um grupo social.

É de se saber que o sujeito faz parte de uma relação que possui várias dimensões – como gênero, família, trabalhador, consumidor, religioso – e que o cuidado implica articular essas relações complexas. O cuidado é uma mediação que articula autonomia e norma, por outro lado, a oposição desta autonomia e norma é fundamental à definição de cuidado. Então, este paradoxo expressa claramente a conciliação de se cuidar no CAPS AD, com normas estabelecidas e a autonomia ou até mesmo a decisão do sujeito enquanto usuário.

Além da ideia de o conceito de cuidado ter como referência a questão da normalidade, ela também se ancora no conceito de cura pela preocupação com o cuidar de si e pela incapacidade desse cuidar de si devido a dependência alcoólica, ou seja, o curável e o incurável fazem parte da representação do cuidar, pois a palavra cura tem uma ancoragem científica e, também, no senso comum. Portanto, a cura pode ser a obtenção de um padrão desejado ou um processo definido tanto pela subjetividade quanto pela objetivação, pelas expressões do sujeito. Desta forma, pela dialética biomédica, o processo de cura está intimamente articulado ao poder da prescrição do médico e do controle dos resultados dos exames.

Em contrapartida, é importante que se quebre esse modelo do que seja normal e anormal, desconstruindo esses conceitos, desconsiderando essa diversidade de que as pessoas considerem algo normal ou anormal, pois o dito normal para uns pode não ser normal para outros, configurando, desta forma, um paradoxo de normalidade, no qual o indiferente, portanto, pode ser normal, pois é por meio da singularidade do sujeito que esse normal vem romper com a anormalidade ditada como padrão pela sociedade. Portanto, o conceito de normalidade se centra na forma histórica, cultural-médico-político que define um poder sobre o outro (FALEIROS, 2020).

Moscovici (2012) identificou a interação do sujeito na sociedade por meio de um processo em que o sujeito atuante se comunica com o outro sujeito em uma interrelação entre as RS da vida com a cultura e o imaginário. Não obstante, é necessário sublinhar que as representações sociais se unificam às dimensões afetivas da vida nas suas relações emocionais, tornando-se cognitivas-emocionais. Essa ação de cuidar se sustenta como conceito pelo significado que carrega, em um jogo de linguagem marcado por práticas e ações voltadas à proteção da saúde.



Esse caminhar do cuidado nas RS se apresenta articulado às práticas sociais, podendo ser definidas como crenças, conhecimentos, significações e significados atribuídos por especificados grupos de sujeitos dentro de um contexto estrutural, cultural e histórico, revelando-se em práticas, vivências e objetos como revelações do senso comum em um dinamismo de suas interações e relações aludidas nas informações, nas comunicações e nos afetos – e em dimensões simbólicas desses coletivos reais ou virtuais (FALEIROS, 2020).

A preparação das RS se conecta à tendência à inferência que cada um suporta e estimula as comunicações concernentes ao objeto, aos debates, às discussões. De tal modo que se pode ver apontar, progressivamente, um saber compartilhado sobre este objeto, repartido pelos componentes de um grupo. Contudo, é igualmente um saber de senso comum, um saber ingênuo, porque ele se estabelece às beiras do saber erudito, o saber dos expertos (DESCHAMPS; MOLINER, 2014). Cabe salientar que, segundo Moscovici (2012), a elaboração de uma representação social se fundamenta no emprego de dois processos cognitivos eficazes.

A ancoragem é o processo pelo qual os indivíduos escolhem um conjunto de código comum que lhes possibilite estudar o objeto social. Em regra, este quadro de referência obedece a um comando familiar, do mesmo modo, o desígnio de um ponto de ancoragem comporta introduzir uma representação num conjugado de informações e de valores preexistentes. Já no segundo processo, a objetivação, os indivíduos vão empregar para buscar diminuir a extensão entre o objeto social que eles edificam e a esperteza que eles apreendem sobre deste objeto. Trata-se de constituir a crença ou a opinião em informação. Essas crenças são vinculadas a imagens concretas que, de maneira suposta, vem corroborá-las.

A TRS atem sobretudo, a descrever a maneira como se constrói o senso comum; ela é, antes de tudo, uma teoria do processo representacional. Entretanto, ela considera também as representações como conteúdos de informações. Ela indica então uma definição da estruturação desses conteúdos. Em analogia com os predicados do grupo que determina a representação, este conteúdo se estabelecerá segundo três dimensões essenciais. A informação obedece aos conhecimentos de que propõe o grupo sobre o objeto social. Esses conhecimentos podem ser, ao mesmo tempo, mais ou menos evidentes. O campo denomina o contíguo das perspectivas dos objetos que são adquiridos em atendimento pelo grupo; se faz imprescindível salientar que permanecem três dimensões não autônomas.

De fato, o campo da representação estabelece a construção subjacente a propósito de a qual se constituem os dados relativos ao objeto. Por outro lado, é a atitude que delibera o temperamento da informação que será nomeada pelo grupo. Com efeito, pode-se lembrar que a comunicação e a atitude se concernem absolutamente ao conteúdo da representação, enquanto o campo se descreve

mais a coordenação desse conteúdo. Desta maneira, a preposição teórica busca dar uma definição da associação das representações sociais, individualmente, num aspecto de conferência intergrupos. É de fato presumível perpetrar o estudo de uma representação a partir destas três dimensões. Pode-se analisar a contagem e a exatidão da informação e pode-se investigar sobre as conotações positivas ou negativas acionadas a elas. Dispõe-se, logo, um protótipo funcional que consente apresentar e examinar o conteúdo de toda representação social (DESCHAMPS; MOLINER, 2014).

Desta maneira, percebemos que o processo de ancoragem e objetivação gera uma nova representação social dos alcoolistas, a partir do momento que estes passam a tomar contato com a equipe interdisciplinar do CAPS Marajoara, pois lhes são apresentados – pelos profissionais de saúde que lhes prestam cuidado – a *expertise* que detêm sobre a doença que os acomete. Esse saber reificado, após os processos supracitados, redimensionam uma nova forma de saber, um novo universo consensual – tudo intermediado pela comunicação do objeto social que eles têm contato: o álcool. A partir deste momento, se vem como alcoolista que buscam tratamento para a doença, agora representada pelo significado objetivado de alcoolismo.

Ao discutirmos saúde mental é valioso levantarmos não só as características individuais de comportamento, mas a sua inclusão em um determinado contexto cultural, social e, por assim, dizer, político, pois a saúde mental ainda é considerada uma demanda significativa de saúde pública, de cultura, de relações sociais, de padrões claramente científicos-profissionais e de representações sociais da própria saúde mental, sob a ótica de sua complexidade, como algo ampliado e uma diversidade de infinitos modos de viver em sociedade. Assim, a OMS (2013) conceituou saúde mental como um estado de bem-estar no qual o indivíduo desenvolve suas próprias habilidades, podendo lidar com o estresse normal da vida, podendo trabalhar de forma produtiva e frutífera, e sendo capaz de dar sua contribuição à sua comunidade. Para Tomim e Nascimento (2021), a saúde mental é um estado dinâmico de equilíbrio que permite aos indivíduos usar suas habilidades em harmonia com os valores universais da sociedade.

Cabe revelar aqui que a maioria das pessoas, quando ouve falar de saúde mental, logo pensa em “doença mental”, porém a saúde mental pressupõe muito mais que a ausência de “doenças mentais”, socialmente falando, mas como uma ausência de transtornos psíquicos ou sofrimento psíquico ou mental, chamado por assim dizer no saber científico. Assim, no campo da saúde e do adoecimento mental, podem coexistir infinitas representações de saúde mental; por exemplo, no paralelo entre o saber científico centrado na visão médico-psiquiátrica, que tem influência no meio social, por assim dizer, uma soberania medicamentosa, com o saber do senso comum, fazendo com que esta saúde mental transcorre por todo um contexto psicossocial,

envolvendo diversas e entrelaçadas características psicológicas, biológicas e sociais. Cabe destacar que o próprio uso de substâncias psicoativas está coligado a estereótipos, socialmente falando, e a isso se soma o estigma social relacionado à doença mental (FERREIRA e BLEICHER, 2018).

Assim, Moscovici (2012) aconselha que as crenças e as práticas configuram as representações sociais, tornando familiar o que é estranho, ou seja, o não familiar, com base na TRS. Para analisar o não familiar, dois processos podem ser identificados como geradores de representações sociais: o processo de ancoragem e objetivação. Do mesmo modo, quando o participante atribui um significado a um determinado objeto, nesse caso, a saúde mental, representa o primeiro processo de construção das representações, definindo ancoragem; a partir desse processo, o sujeito denota a representação já ancorada em algo concreto, como as ações e as atitudes frente a esse objeto, o qual se torna o segundo processo de construção das representações, definindo a objetivação. Desta forma, a ancoragem pode ser entendida como a classificação das informações sobre um determinado objeto social, atribuindo-lhe valores e significados. Portanto, a ancoragem refere-se à função social das representações construídas, designadamente permitindo compreender a forma como os elementos representados colaboram para demonstrar e constituir as relações sociais (MOSCOVICI, 2015).

Cabe ressaltar o processo gerador de representações sociais de saúde mental, proveniente de um discurso do participante, quando este cita que o álcool pode danificar o cérebro do “alcoólatra”, o qual está ancorado no adoecimento mental em uma tentativa de rotular, encontrar um lugar e dar nome a algo para encaixar aquilo que não era familiar e conhecido. Da mesma forma, o usuário relata que o álcool começa a levar todos os neurônios bons, sendo que a ancoragem se dá também pelo esquecimento procedente do adoecimento mental.

A TRS contribui para a reflexão sobre a cultura e a adversidade, distinguindo e, ao mesmo tempo, articulando a crença e o conhecimento, como lembra Moscovici (2015). Se é verdadeiro que a crença não rege o conhecimento científico da realidade, é ela que confere a esse conhecimento o seu caráter de realidade. Assim, a TRS vem com uma proposta de esclarecer os valores, os significados, as informações elaboradas socialmente, as ideias e as atitudes presentes em um grupo de alcoolistas abstêmios que foi determinado a partir de uma comunicação sobre o que representa a saúde mental para eles, enquanto sujeitos de direitos e de diversidades.

Trazendo para o contexto da classificação de doente mental, pela classe psiquiátrica, esse termo remete a um paradigma médico-biológico de transtorno diagnosticável, acometido por sintomas analisados por um especialista com saber científico, ocupando um lugar de poder na sociedade. Em contrapartida, esta mesma sociedade julga os sujeitos por meio dos estereótipos,

dos preconceitos, dos estigmas sociais, das discriminações sobre a forma do que se considera ser normal e anormal que ao mesmo tempo discrimina, chamando-os de loucos e, ao mesmo tempo, os acolhe (SOUZA et al., 2018). Isso nos lembra o trabalho que Denise Jodelet, na década de 1970, realizou sobre *representações sociais da loucura* em uma comunidade onde havia casas que acolhiam os chamados “loucos”, averiguando que a loucura era considerada como uma “doença dos nervos”, em que estas eram conduzidas às práticas mais agressivas no ato de “acolher”. Já os considerados como “doença do cérebro” levavam a práticas mais acolhedoras. Assim, as representações sociais elaboradas por diferentes segmentos da sociedade, acerca do doente mental e do dito “louco”, são valiosos recursos para compreender as práticas desenvolvidas e sustentadas no âmbito da saúde mental (JODELET, 2005).

Entretanto, a partir de um novo direcionamento nas políticas de saúde mental, esse paradigma biomédico foi substituído pelo paradigma psicossocial de atenção à saúde mental. Assim, a Reforma Psiquiátrica foi considerada um admirável marco histórico que liderou grandes mudanças na assistência à saúde mental, com o propósito de melhorar a qualidade de vida das pessoas em sofrimento psíquico, resgatando sua cidadania e sua liberdade, reinserindo-as na família e na sociedade como sujeitos de direito (SOUZA et al., 2018). Com isso, os CAPS foram criados como serviços substitutivos em saúde mental para desinstitucionalizar as concepções consideradas estigmatizantes sobre o adoecimento mental na sociedade. Assim, a representação social da saúde mental pode ser entendida como uma modalidade de conhecimento particular, que tem como finalidade a comunicação entre os indivíduos e a elaboração de comportamentos, sendo conjuntos simbólicos que são, ao mesmo tempo, práticos e dinâmicos (MOSCOVICI, 2015).

A formalização dos CAPS foi firmada pela Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, estabelecendo os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando-as ao novo modelo assistencial em saúde mental. Cabe salientar que esta lei veio afirmar os direitos dos usuários, proibindo toda e qualquer forma de discriminação, assegurando um atendimento acolhedor e interdisciplinar – objetivando a sua inserção social (FALEIROS, 2020).

Trazendo para o contexto da pesquisa, percebe-se, nas falas dos participantes, que no CAPS AD não há essa relação de poder entre os profissionais e os usuários. Há uma relação terapêutica, um lugar bom, de encontro, de participação, de acolhimento, de afetividade, um lugar que se abre para uma possibilidade de mudanças no espaço social dessa relação, considerado pelos usuários como um lugar aberto que vem fortalecer a cidadania, a autonomia, a autoestima, a liberdade de expressão, o cuidado, como também, vem ser um propulsor de saberes e práticas de interdisciplinaridade e intersetorialidade na ressignificação da singularidade do sujeito em um

contexto cultural que discrimina e exclui na sociedade. Moscovici (2015) assinala que as representações sociais estão intimamente ligadas às práticas sociais.

As RS são entes quase palpáveis, circundam-se, encruzam-se e materializam-se ininterruptamente, por meio de uma expressão, de um sinal ou de um agrupamento em nosso universo cotidiano. Elas carregam a maior parte de nossas afinidades constituídas, ou objetos que nos determinam ou empregamos ou comunicações que constituímos. Sabe-se que elas correspondem, de um lado, a substância simbólica que entra na sua elaboração e, por outro lado, a prática característica que a determina do próprio jeito como a ciência ou o mito obedece a uma prática científica ou mítica. Entretanto, se os fatos das representações são simples de ser decifrados, o reconhecimento não o é – e há diversas boas causas pelas quais isso é igualmente verificado; na sua maior parte, elas são históricas, por isso cabe aos historiógrafos explicá-las.

Já as razões não históricas podem todas ser compreendidas a uma singularidade: sua atitude combinada entre a sociologia e a psicologia – e é nessa encruzilhada de saberes que precisamos nos posicionar. O andamento, com certeza, pode significar algo presumido quanto a isso, todavia não podemos ver outro caráter de liberar tal consideração de seu glorioso passado, de revigorar e de envolver sua especificidade (MOSCOVICI, 2012). A questão tida principal para essa ida intelectual, entretanto, é a obstinação no reconhecimento na existência de representações sociais quão intensamente uma forma particularidade de sabedoria e nossa época; necessitamos ponderar como um fenômeno o que era antes apreciado como um conceito (MOSCOVICI, 2015).

Ressalta-se a mudança do pensamento social e dos seus desenvolvimentos conforme o grupo que usa o discurso, ou seja, como todo caráter de saber particularizado, uma vez posto em alteração no domínio público, contorna-se objeto de representação, mudando do seu universo explícito para o do senso comum.

A abertura de um saber, da sua adequada propriedade, para o universo do diálogo entre os laicos é um acontecimento psicossocial. Compreende a movimentação de informações cognitivas – afetivas, cognitivos, ilusórios, irrealis, de tradição e outros – mas saturados de teor social – sociológico, histórico, cultural, linguístico, entre outros – e advém ao mesmo período nesses dois apontamentos que se descobrem completamente intrincados: o social e o individual, rescindindo assim a divisão indivíduo-sociedade. Este dilema, para implicações dos afazeres do apotegma, fica sobrepujado, uma vez que quem raciocina está implantado e monopolizado pelo meio social.

Na busca moscoviciana da percepção da passagem, logo, se o sujeito e a coletividade não se dividem, se interrompem. Assim, nem a psicologia nem os saberes sociais – dentre as quais ele posiciona a Psicologia Social – podem explicá-la por si só. Esta é uma vertente da psicologia que

enxerga a PS como espaço de interconexão – cruzamento, entre a antropologia cultural, a sociologia, a psicologia e a psiquiatria. Podemos acrescentar também a história (ARRUDA, 2009).

É nesta perspectiva que se integra o pensamento moscoviciano, toda a sua obra, bem como a de Jodelet. Nos tempos de hoje, podemos ir além e supor que, mais que uma encruzilhada, estamos falando de uma aliança que se assemelha, da qual eles apontam Moscovici como um dos precursores. Ela implica – por entender o social e o individual como fios entrelaçados num mesmo tecido – considerar essa contextura de configuração uma abertura múltipla, sem impedimentos disciplinares.

A teoria que aqui está em pauta se estabelece no centro dessa coligação, ao percorrer sempre na incidência das margens da psicologia social e outras ciências sociais. A analogia da TRS com as ciências sociais, a partir da sua diferenciação como um enfoque de interpenetração da psicologia com a sociologia. Este entrecruzamento se coloca na abordagem moscoviciano – e não escapa dele. Minha posição é de que a base da semelhança entre essas disciplinas e a TRS está na compreensão do social, atualizado no axioma moscoviciano, no qual também não se negligencia o quão intensamente perspectivas psicológicas que significam dos fenômenos sociais (ARRUDA, 2009).

Neste momento, por meio da aplicação da TALP, como forma de coleta de dados, podemos colher a essência dos indivíduos pesquisados nesta etapa, pois captamos as representações sociais mais imbricantes na sua forma mais primitiva, totalmente livre de contaminação prévia do pesquisador, vista a evocação enunciada de forma muito espontânea e imediatista, sendo posteriormente atrelados seus significados pela interlocução do porquê. A partir deste instante, emergem do grupo aqui pesquisado de alcoolistas, em tratamento no CAPS AD, os saberes reificados e dos processos de elaboração empregados pelos depoentes os de ancoragem e objetivação, como já citado. Esta laboração para gênese de RS que os consolida como alcoolistas abstinêncios que, por meio de terapêuticas que fazem e usam, os mantêm em controle de sua abstinência e melhoram seu cotidiano com uma doença, que é o alcoolismo e sua cronicidade e as comorbidades, onde seu emprego continuariam em suas vidas no aspecto biopsicossociais.

Cabe elucidar que as coletas destas RS somente foram possíveis por meio dos alcoolistas que frequentam o CAPS AD Marajoara, para o tratamento, que têm o alcoolismo como objeto legítimo de estudo da TRS, visto eles o experienciam nas suas histórias de vida que são uma modalidade de memória social. Sendo assim, a interação dos alcoolistas como um elemento não familiar, apresentado pelos profissionais de saúde, torna-se familiar por meio de suas comunicações que estruturam suas representações sociais para indivíduos portadores de uma

compulsão alcoólica, que gera a dependência alcoólica, tornando-se não alcoólatras, mas alcoolistas em tratamento.

Após o tratamento dos dados inicialmente pelo *software* ATLAS.ti *versão 22*, para emergência dos dados da TALP, já evidenciados os seus resultados e suas respectivas discussões, como mostrados acima, veremos os resultados da efetivação do *software* nas entrevistas semiestruturadas dos depoentes, lembrando a emergência dos relatórios de grupos de código. Posteriormente, foi empregue a análise temática e, a partir daí, os códigos se converteram em unidades de significados, que tiveram evidenciados os seus resultados e as suas discussões, ou seja, legítimas representações sociais que estão patenteadas nas unidades temáticas explicitadas abaixo.

### **4.3 – ANÁLISE DAS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS**

#### **RESULTADOS**

##### **4.3.1 - Representações sociais sobre o alcoolismo e seus desafios sociais**

Os resultados obtidos nessa unidade temática, através dos códigos gerados pelo ATLAS.ti *versão 22*, foram convertidos em subunidades temáticas que vinculavam significados, como: o álcool e sua venda viável por se uma droga lícita; a socialização por intermédio das bebidas alcoólicas; o álcool como a droga que inicia o consumo problemático de outras drogas ilícitas; a dependência que o álcool cria e sua compulsão. Essas subunidades serão discutidas abaixo.

##### **O álcool como droga lícita**

A construção das falas sobre o alcoolismo como uma droga lícita parte da metade destes depoentes usuários do CAPS AD, que direcionam o entendimento acerca do alcoolismo em uma perspectiva de o álcool ser considerado uma droga diferente das outras, porque é liberado pela sociedade brasileira, sem impedimento de raça, cor, *status* financeiro, por sua facilidade de comprar em qualquer lugar, no tempo que quiser, na hora que quiser, seja de forma presencial ou remota, seja pelas mais diversas maneiras criativas de comercializá-lo, mesmo sem condições financeiras no momento da compra, com a promessa de pagar depois, justamente para não perder o usuário alcoolista e, assim, se manter neste comércio legalizado, como observado a seguir:

*“É como se fosse um circo, você acha que a alegria está nela, que a gente vive uma fantasia dentro da bebida alcoólica, porque é uma droga diferente das outras porque ela é liberada pela sociedade, por isso que ela é aceita.” (P19)*

*“É uma vida bebida que leva o mundo a 100% de uso de álcool e deixa a gente tonto e bêbado. Com a idade... quando ele é novo, ele toma até chumbo derretido.” (P9)*

*“Lá em Curitiba e São Paulo é terrível, o pessoal fica no meio da rua e a polícia do lado e ninguém faz nada. A polícia vai embora. Não tá nem aí. É incrível. É a facilidade de comprar. Vem até dentro de empada, de pão, de tudo o que tu quiseres (risos) vem droga enfiada dentro. Vem dentro de um brinde que era um sonho de valsa.” (P14)*

*“Sim. Eu saía pra comprar bebida na taberna, aqui perto de casa. Estava fechada, mas o dono é muito meu amigo. Faz fiado pra mim. Pago sempre depois. Ele entende.” (P13)*

Essas práticas de consumo nos levam a refletir sobre como esse psicoativo é visto e incentivado socialmente, pois, ainda que haja indicativo do estado de embriaguez, o participante tem dificuldade de diminuir ou cessar o hábito de beber, pelo fato de continuar frequentando o boteco, os bares, ou seja, os locais de encontro com amigos, justamente, para manter-se na roda das relações sociais, potencializando a expectativa para o consumo da bebida alcoólica. Desta forma, a perda do autocontrole é influenciada pelo grupo das relações sociais, diante do contexto favorecedor do álcool. Importante destacar que a sociedade de consumo tenta satisfazer os mais diversos desejos humanos, mantendo esse consumo de diversas maneiras, para seduzir o consumidor, seja utilizando de estratégias criativas de mercados, seja da própria indústria de consumo.

O consumo denominado de etilismo social é um estereótipo, empregado aos indivíduos que usam as bebidas alcoólicas de forma aceitável na sociedade. O consumo problemático, por sua vez, passa a ser detentor de outro estereótipo: o de alcoólatra. Esta realidade cria sempre alcoolistas, como evidenciados nos excertos acima – realidade que tem que ser revista, pois a vinculação de comunicações, que imprimem o significado das bebidas alcólicas como algo permissível e não detentor de problemas, faz emergir as RS que concebem atitudes e comportamentos viáveis ao seu consumo, porém sua compulsão e precedente dependência alcoólica gera discriminação e exclusão do meio social.

Sabe-se que o princípio ativo das bebidas alcólicas é o etanol e que este dá uma extrema sensação de prazer ao usuário, que o emprega em momentos individuais ou em grupo, visto que o



álcool ser uma droga de socialização. O seu uso lícito é enfatizado de forma simbólica na mídia, sendo muito pouco enveredado seus malefícios, que são amplos, dentre os quais a aquisição de uma doença psicossocial, o alcoolismo. O consumo denominado social da bebida alcoólica possui um limiar muito tênue para a aquisição da compulsão alcoólica. Esta realidade cria sempre alcoolistas.

### **O álcool como uma forma de socializar**

Observou-se que os usuários parecem buscar no álcool seus efeitos primários, relacionados a uma maior desinibição, diversão e descontração, o que vem repetir o comportamento de beber como um elemento associado ao processo de socialização, pois, em um primeiro momento, as bebidas produzem uma sensação de bem-estar, alegria, leveza, relaxamento, liberdade de expressão. Entretanto, o consumo contínuo e exagerado pode trazer diversas complicações a si e aos que o cerca. Mesmo que os participantes conheçam as consequências negativas do consumo exagerado das bebidas alcoólicas, ainda se evidencia a busca constante por estas substâncias que aliviam ocasiões estressantes do dia a dia, conforme apresentado nas falas a seguir:

*“Às vezes de fazer live, de sair com amigos, gravar alguma coisa, mas sempre tinha bebida pelo meio(...), mas geralmente em alguns momentos bons vem muitas mulheres lindas, e às vezes a gente acaba bebendo e acaba se agarrando (risos), geralmente umas bebem mais, não...não se aproveitando, mas elas entram naquele lance do filme maravilhoso do Tom Cruise, sei lá, aquelas coisas, fica até legal, esse lado positivo, ‘American Pie’, qualquer coisa assim vira.” (P8)*

*“Você gasta com amigos. Eu saio do emprego, vamos no restaurantezinho, entro no bar, tomo uma cerveja, como um tira gosto depois vou pra casa. Só que antes de chegar em casa, tem várias farmácias sabe. Farmácia que eu digo é bar (gargalhadas). É no caminho. Ai eu vou entrando num e outro... quando eu chego em casa, já chego três horas da manhã, quatro horas da manhã.” (P9)*

*“E com os amigos é prazeroso, porque a gente põe as conversas em dia. Badalação. Só o creme.” (P13)*

*“Com meus amigos é coisa boa. A gente senta, conversa, bebe, fala sobre as coisas.” (P18)*

*“Amigos, nem tenho mais, só os do copo mesmo. A gente se entende, conversa, chora.” (P20)*

Deste modo, entre os fatores de vulnerabilidade psicossocial que potencializam os riscos relacionados ao consumo de álcool, destaca-se o contexto social. Nesse caso, os bares, os botecos, as tabernas, como bem verbalizadas nas falas dos usuários, com seus elementos característicos de música alta, bebidas variadas e pessoas se socializando, conversando ou mesmo que chorando, dispõem de motivações potencializadoras para que os usuários consumam o álcool com uma representação, ainda que ilusória, de segurança e bem-estar. Esses locais de encontros, como descrito pelos participantes, são como um ambiente de sociabilidade, que propicia interações sociais e promove a convivência com amigos, colegas de trabalho e familiares, o que potencializa sentimentos agradáveis relacionados ao bem-estar e à felicidade individual.

Observa-se, nas falas dos participantes do estudo, que eles veem o álcool como um elemento positivo, referindo-se a contextos ou situações que envolvem a conexão de grupo por meio de suas relações sociais com amigos, família, grupos de encontros, os quais também reforçam essa percepção positiva. Em outras palavras, a motivação para consumir o álcool vem também da influência social, da influência dos pares, pois, quanto mais esse usuário interagir com seu grupo de pertença, mais ele consumirá para adaptar-se às práticas daqueles que o cercam. Portanto, essas motivações são de caráter extrínseco, que não dependem diretamente do universo social da bebida alcoólica. Assim, a RS da bebida alcoólica como uma forma de socializar é construída em torno de um sentimento prazeroso, harmonioso e satisfatório, destacando-se, hegemonicamente, como fenômenos positivos. Entretanto, a construção das representações sociais é o resultado da interação entre os sujeitos que compõem o grupo social, buscando uma forma de organizar a realidade através da própria comunicação.

Cabe elucidar que o grupo que os indivíduos pertencem no momento é detentor de RS do álcool como forma de obter interação social e aceite social, onde esta realidade encontra-se vinculada diretamente nos meios de comunicação em massa, que edificam as bebidas alcólicas como um elemento necessário para inserção ao meio social. Porém, o consumo dessa substância psicoativa de forma contínua e cada vez mais intensa neste meio social exclui o alcoolista, pois ele está fora das metas sociais, que é ter controle sob seu consumo das bebidas alcólicas. Por esse motivo, por não obedecer às regras sociais, o alcoolista é excluído, o que contribui para intensificar seu consumo problemático de álcool – que se acentua cada vez mais.

A ação de beber faz parte de um conjunto de estratégias que, segundo os participantes do estudo, facilitam a convivência entre as pessoas, de modo que a bebida alcoólica parece ser

considerada um componente condescendente da convivência entre o grupo o qual pertença e, portanto, de seu processo de socialização. Assim, o ato de beber é, na maioria das vezes, realizado em locais públicos e na companhia de outras pessoas. Desta forma, as bebidas alcoólicas, consumidas de maneira coletiva e recreativa, parecem ter a finalidade de encaixar socialmente os sujeitos ao grupo de pertencimento. Assim, a representação social da bebida alcoólica como uma forma de socializar é construída em torno de um sentimento prazeroso e satisfatório, destacando-se, hegemonicamente, como fenômenos positivos.

### **O alcoolismo como porta de entrada para outras drogas**

Percebe-se, nas falas dos depoentes, que as drogas lícitas, como o álcool e o tabaco ou cigarro, e as drogas ilícitas fazem parte do cotidiano dos usuários do CAPS AD, destacando o consumo do álcool como porta de entrada para outras drogas, onde este usuário utiliza de forma combinada, em locais reservados, escondidos, já sabendo que essa forma associada irá lhe causar algum tipo de mal à saúde física e mental, mas ainda assim, a usa pelo fator de dependência química em seu organismo, desejando cada vez mais esses entorpecentes como forma de obter momentaneamente o sentimento de prazer, de satisfação, de fuga de sua realidade, de calma, de controle de sua ansiedade.

*“Tinha uma casinha lá que eu bebia e fumava o tabaco.” (P3)*

*“É uma derrota na minha vida, porque é a porta de entrada para outras drogas.” (P4)*

*“Vão falando a realidade também né que não é a minha realidade que eu tô, no caso quando eu ingiro álcool e droga.” (P10)*

*“Toda hora. Todo dia, mas não bebi, mas fumar sim, eu fumei horrores lá no meu Sítio em Santo Antônio do Tauá. Eu tava tomando muito remédio e quando eu bebia me sentia muito mal, daí eu não conseguia nem me drogar por causa que o álcool me fazia mal também por conta dos remédios.” (P14)*

*“Eu bebo e fumo, mas não uso drogas.” (P17)*

As drogas são um fenômeno psicossocial que, no decorrer dos séculos, se caracterizou pelas maneiras de consumo e regulamentação, uma vez que seu uso é milenar e constitui o contexto da maioria das culturas como forma de demonstrar rituais de sociabilidade, de cura, de religiosidade, consolação e distração. Então, fica evidente que mesmo as drogas sendo utilizadas

há milênios, as situações de abusos e dependência são práticas de consumo histórico, cultural, social. De forma que as drogas, no contexto contemporâneo, deixam de possuir um caráter espontâneo para serem entendidas como problema social, pelo fato de causarem dependência.

O consumo associado de duas ou mais substâncias entorpecentes no organismo potencializa seus efeitos no sistema nervoso central (SNC). Dependendo de quais substâncias se usa, elas podem surtir um efeito não esperado ao que se desejava, um efeito antagônico produzindo efeitos indesejados ao organismo. O que leva os alcoolistas a iniciarem o consumo de outras drogas quando se está consumindo o álcool? Vários são os motivos pelo uso ou abuso de substâncias psicoativas em suas vidas. Um deles seria a participação de grupos que utilizam e valorizam as drogas, de forma a socializar os mesmos sentimentos no grupo de pertença.

Cabe aqui lembrar que o dependente químico acaba sofrendo exclusão e discriminação no ambiente em que vive, o que pode acarretar sentimentos de solidão, isolamento, desprezo. Quando se sente inserido no grupo de adictos, ele desenvolve sentimentos de pertença e integração, identificando-se com os demais, compartilhando dos mesmos anseios e sofrimentos, adquirindo, desta forma, novas habilidades sociais e estratégias de socialização, ocasionando, de certa forma, o avanço para a dependência do álcool e de outras drogas.

Assim, a diferença entre uma substância benéfica ou maléfica ultrapassa os conhecimentos do saber erudito, prevalecendo o conhecimento do senso comum pelos usuários, pois o dependente, por não saber dos males causados pelo uso combinado e abusivo de drogas lícitas com ilícitas, acaba por qualificar socialmente a droga lícita como liberada e a ilícita como “não liberada socialmente, mas que pode ser usada de forma escondida”. Devido a isso, ele acaba por se tornar um dependente químico. Vale destacar que os usuários associam as drogas ilícitas à proibição de usar em via pública, classificadas como uma ameaça à sociedade, de forma a estigmatizar o usuário.

Tal protagonismo das substâncias ilícitas na problemática das drogas fez prevalecer a aceção do uso de “drogas” como sendo o abuso de psicoativos ilegais, desviando a atenção sobre o consumo daquelas substâncias que são consideradas legais, como o álcool, o tabaco, o cigarro, a cafeína, as bebidas energéticas, fazendo parecer que as drogas ilícitas estão sendo consumidas por toda a sociedade, mas de uma forma inovadora, utilizando de diversas formas criativas de venda com fins exclusivamente econômicos.

Compreende-se, nos depoimentos dos participantes do estudo, representações a respeito das drogas em sua especificidade em consumi-las e a sua dependência, que embora enxergue as drogas como fenômeno prejudicial, eles veem modificando as suas compreensões sobre a maneira como é tratado o problema do vício, de forma natural. Nessa análise, pode-se identificar a

predominância de um saber advindo do senso comum, no qual a resposta concorre para uma abordagem representando o seu cotidiano, o seu ambiente que compõe as interações sociais, as comunicações, as linguagens, e este ambiente institui e informa as suas peculiaridades, as suas representações sociais.

### **A dependência como uma doença**

Nas falas que se seguem, dos participantes, a dependência alcoólica é representada pelos depoentes como um fator de entrave em sua vida, descontrolando a sua vida social, pelo forte desejo de consumir a bebida, pela forte compulsão alcoólica, pois o sujeito não tem o autocontrole de si: ele perde sua autocrítica, sua autonomia, ele quer apenas satisfazer o seu vício e, de forma progressiva, se tornar um dependente alcoólico. Para estes usuários alcoolistas, a dependência é considerada como uma doença que não tem cura, não tem tratamento, apenas controle, e que não depende apenas de sua força de vontade, como alguns verbalizaram, é necessário, além da força de vontade, a ajuda dos familiares, dos amigos, de um poder superior – como apresentado nos excertos a seguir:

*“O alcoolismo não deixa... É uma vontade muito forte de você beber né. E em alguns casos não deixa você fazer outras coisas, não deixa você estudar, não deixa você trabalhar e atrapalha um pouco a sua vida social.” (P1)*

*“É uma doença que precisa de tratamento. É uma doença progressiva, começa devagar e tem uns que vão exagerando, quando vê fica dependente do álcool e perde tudo o que tem né. Isso que eu entendo por alcoolismo, que é o álcool. É uma dependência que não tem cura às vezes né, ela tem controle. Você pode ter controle, mas é uma doença que não tem cura. É assim que eu penso.” (P4)*

*“É o consumo de bebidas alcoólicas, a ponto de ser uma doença. Porque o alcoolismo sempre leva ao agravamento da saúde. Foi o que aconteceu comigo. Fiquei dependente da bebida.” (P13)*

*“Alcoolismo pra mim é uma doença que tem dependência da bebida, do vício, que a pessoa não consegue largar assim tão rápido, é preciso ajuda de todos os lados, da família, dos conhecidos, de Deus pra lhe dá força.” (P16)*

*“É um caminho que a gente começa a andar nele e se a gente não tiver força de vontade a gente não volta. É um caminho quase sem volta porque a gente tem que ter muita força de vontade pra se livrar*

*dele. Se eu não tomar um primeiro gole, eu vou parar, não quero mais, mas é muito difícil, porque quando a pessoa toma o primeiro gole ele vai beber uma atrás da outra. Se a pessoa não tiver força de vontade ele vai seguir em frente até chega no caminho sem volta, quando ele quer voltar, não consegue mais.” (P19)*

O consumo do álcool está presente na história. O uso abusivo de bebidas alcoólicas, torna-se um sério problema de saúde pública, por trazer problemas para si mesmo, trazendo diversas consequências psicossociais ao usuário alcoolista. Assim, dependência química é uma síndrome que envolve diversas modificações no sujeito que faz uso de alguma substância, deixando-o vulnerável na sociedade, ocasionado tanto pela droga lícita quanto a ilícita. Um fator que contribui para o aumento do consumo e abuso do álcool é a facilidade de encontrá-lo em nosso meio, pela cultura facilitadora deste consumo, facilitando dessa forma, o seu consumo pela ação de socializar-se como seus pares em um grupo de pertencimento. Desta forma, observa-se, nas falas dos participantes, a representação da dependência como doença, onde o alcoolista é concebido como uma pessoa que sente a necessidade de fazer uso da bebida alcoólica, não conseguindo ficar por muito tempo sem o álcool, fazendo menção à dependência do álcool como um dependente.

Diante das falas supramencionadas, determina-se o fator de impacto da dependência do álcool na vida dos participantes do estudo, onde a dependência objetivada na doença dificulta sua vida psicossocial, de forma a bloquear as suas atividades sociais, como deixar de ir à escola, ao trabalho e de interagir socialmente. No que tange ao alcoolismo, ele é concebido como uma doença progressiva, podendo se tornar crônica, que, se não tratada, levará a um maior agravamento da saúde e, conseqüentemente, à dependência química. Identificamos a hegemonia de um saber advindo do universo reificado, dos ensinamentos de cunho científico, erudito em sua objetividade, apresentando um rigor lógico e um estilo próprio e adequado nas falas que convergem para um enfoque que procura oferecer informações sobre a dependência alcoólica como uma doença, com a finalidade de contribuir com conhecimentos mais clarificados sobre os processos de adoecimento, dependência, tratamento e controle.

Entretanto, abordamos inicialmente os alcoolistas, que, depois de tantas mazelas ocorridas em sua história de vida, por ocasião do uso cada vez mais intenso das bebidas alcólicas, reconhecem que precisam procurar ajuda. Neste momento, ao iniciarem o atendimento terapêutico no CAPS AD Marajoara, eles são abordados por saberes reificados da equipe multiprofissional. De posse dessas novas informações, os convertem em saberes consensuais, que lhes favorecem se conceberem como portadores de uma compulsão alcóolica que ocasiona uma dependência química.

Os usuários alcoolistas passam a se ver não mais como culpados pelos males a si e a seus familiares, mas como detentores de uma doença crônica. Agora, eles irão tratar-se de diversas formas e poderão se enquadrar novamente no biótipo permissível na sociedade. Percebem que não podem consumir bebidas alcólicas de forma exorbitante, pois ainda não detêm o controle sobre o seu uso, assim, e se o fizerem, poderão ter problemas ocasionados pelo próprio consumo acentuado da substância entorpecente.

### **A compulsão alcoólica durante a pandemia da COVID-19**

As falas dos participantes da pesquisa tiveram uma representatividade significativa da compulsão pelo álcool durante o isolamento social na pandemia da COVID-19, onde o fator isolamento social contribuiu de forma significativa para o aumento da ansiedade, de forma que aumentou o consumo compulsivo da bebida alcoólica, pelas mudanças bruscas do seu modo de viver, pelo afastamento social do seu grupo de pertença, da falta de socialização, de forma que fizeram compensar essas ausências, aumentando o consumo do álcool, não abstendo-se e, assim, potencializando a dependência alcoólica, sem medo de se contaminar pelo coronavírus. Em contrapartida, acreditam e assentam sua fé em não se contaminar, elevando suas esperanças a um poder superior, como bem apresentado nos dizeres que se seguem abaixo:

*“Eu sempre bebia no isolamento social.” (P4)*

*“Estava apreensivo com a notícia de tantas mortes. Não conseguia nem mais assistir ao noticiário. Eram muitas mortes. E eu estava ansioso em casa. Sentia minhas mãos tremerem.” (P5)*

*“Foi o que mais eu fiz, foi beber. Não me isolei. Não tive problema. Eu costume dizer: “álcool por dentro e álcool na mão.” (P6)*

*“Sim, é justamente porque o cara tem aquele vício né, então não é parar assim de uma vez, antes você bebia todo dia, todo dia e de repente você para, e dá uma tremedeira. E se você tomar uma, você melhora, você fica com o astral mais lá pra cima, e para aquela tristeza que às vezes você sente né. Tomar uma, você fica melhor né.” (P7)*

*“Sim e não vou mentir, eu bebi sim. Estava ansioso, preocupado com essa pandemia.” (P12)*

*“Olha, eu não parei. Eu não parei não. Eu não queria nem saber de usar máscara, nem de nada. Os bares estavam abertos. Eu ficava lá*

*pela frente, pelos lados. Os botecos não fecham, é onde vende mais cachaça.” (P15)*

*“Senti vontade e bebi. Eu usava máscara, mas tirava na hora de beber. Eu ainda não peguei Covid, graças a Deus.” (P17)*

A pandemia de COVID-19 trouxe um aumento relevante de transtornos mentais, pelo temor ocasionado pela doença de um grau de letalidade severa, visto que a única forma de se proteger dela era o isolamento e se manter distante das aglomerações. Esta realidade aumentou consideravelmente o uso de medicamentos para a depressão, ansiedade e outros transtornos mentais.

Para o alcoolista, esta realidade também foi muito sofrida e o CAPS AD teve que ressignificar os seus serviços de saúde, onde os grupos terapêuticos foram cancelados para não aglomerar. No auge da pandemia, estes usuários passaram por vários problemas, além de lidarem com o afastamento brusco das bebidas alcólicas, podendo manifestar sintomas de abstinência severa. Não suportando esta realidade, passaram a lidar com ela da forma que conhecem, com o consumo problemático de álcool, pois, de posse do efeito da droga, sentem-se aliviados dos problemas biopsicossociais que os acometem. Por isso, muitos alcoolistas, que estavam abstinentes há muito tempo, provam a recaída. Após o momento de alívio e paz que encontram na embriaguez, vem a decepção por terem cedido à compulsão alcóolica, o que os fez buscar acolhimento no álcool, ou seja, um ciclo vicioso que se perpetuar de forma intensa nesse período de pandemia.

Neste cenário, convém salientar o acelerado avanço da doença e o exagero de informações que foram disparadas pelas mídias sociais, algumas vezes incoerentes, sobretudo das *fake news*, gerando um campo propício para mudanças comportamentais, motivadoras de adoecimento psicossocial, causando consequências perturbadoras na saúde mental das pessoas, como angústia, insegurança, medo, ansiedade, depressão, tristeza, entre outros sentimentos desencadeados durante a pandemia.

Essa busca por construir uma rede de significados acerca da compulsão alcóolica passou a fazer parte desta rotina inesperada e forçada imposta pelo distanciamento e isolamento social. Ela pode ser analisada em alguns excertos das falas supramencionadas, quando os depoentes expressam também por meio de experiências de compulsão anteriores, banalizando o medo de se contaminar, de modo a fortalecer a dependência da bebida alcóolica e intensificando os males ocasionados por ela. Com isso, essa reconfiguração de novos comportamentos, diante desse cenário, também pode ter representado um gatilho para recaída e para o surgimento de novas



doenças mentais. Diante desta significação, muitas angústias cercaram os usuários do CAPS AD, o que desperta a necessidade latente de (re)pensar estratégias para preservação da saúde mental de alcoolistas em tempos de pandemia.

#### **4.3.2 - Representações sociais dos significados do CAPS AD e suas repercussões para o tratamento**

Os resultados obtidos nessa unidade temática, através códigos gerados pelo ATLAS.ti *versão 22*, foram convertidos em subunidades temáticas que vinculavam significados, como: o CAPS como sua moradia, uma mãe e uma família; o CAPS como espaço de convivência, acolhimento, liberdade de expressão; o CAPS como porto seguro, válvula de escape, autoajuda; o CAPS como rede de apoio psicossocial; o grupo NOA como aprendizado, troca de saberes e experiências. Estas serão discutidas abaixo.

##### **O CAPS AD como casa, mãe e família**

Os participantes do estudo fazem menção ao CAPS AD como casa, mãe e família, representando um lugar de acolhida, que acolhe a todos sem discriminação, sem preconceito. Um local que há afeto, proteção, amor, compreensão, verbalizando um sentimento positivo, de ajuda, de recuperação e apoio. Como se pode notar, o CAPS AD sendo comparado como mãe, casa e família indica como essa forma de entendimento é materializada pelos usuários, tornando-se um elemento da sua própria realidade, resultando em um processo implícito na formação de representações sociais. Assim, o CAPS AD pode ser um lugar considerado, ao mesmo tempo, como real e imaginário pelas suas lembranças do dia a dia no meio familiar, simbolizando representações sociais de aconchego, de refúgio, de escuta humanizada; um espaço que valoriza a fala, o diálogo; e de um local de proteção e segurança contra a recaída e a compulsão – como bem demonstrado nas falas a seguir:

*“Representa uma mãe. A minha saúde. Tudo de bom, graças a Deus.” (P11)*

*“O Caps estava sendo a minha casa. Foi por isso que eu melhorei muito. Perto da maioria, eu nem vejo mais a minha turma.” (P14)*

*“O Caps pra mim é uma segunda casa. Foi quem me acolheu quando que estava ruim, na pior. Os conselhos me ajudaram muito.” (P16)*

*“É como se fosse uma família de verdade. Eles me acolhem, me ouvem, me dão conselhos, eu sinto que eles se preocupam comigo. Eles me deixam falar. A Dra. sabe de toda a minha vida. Ela se preocupa comigo. Ainda mais agora que irei com ela hoje, vou falar que vomitei sangue ontem... ela com certeza vai me mandar me internar, e eu quero muito isso, eu preciso me cuidar de verdade agora. O grupo também é uma família. A gente se abre, chora, conversa, rir. A Dra. faz umas atividades na sala sobre nossa vida com a bebida, que quando eu saio da sala eu fico pensando sobre o que foi falado, às vezes eu não entendo muito, às vezes eu esqueço algumas partes, mas eu gosto muito daqui.” (P20)*

Pelos depoimentos, o CAPS AD é considerado como um lugar de atenção gratuita, uma porta aberta para o bom atendimento e acolhimento, para as suas escutas e seus desabafos, um local de expressão de seus sentimentos mais profundos e ocultos, um local de tratamento do alcoolismo. Percebe-se o carinho pelo CAPS AD, de tal modo como os veem na família, representando um lugar de amparo, de esperança, onde participantes do estudo valorizam suas práticas de tratamento, um caminho para recuperação de sua saúde física e mental. Eles sabem que podem contar com o apoio dos profissionais de saúde, considerados como pessoas acolhedoras na singularidade do usuário, onde já há uma relação terapêutica pré-estabelecida de forma natural e humanizada, fazendo com que os usuários se sintam à vontade, sem pressão, sem preconceito, sendo vistos como cidadãos e não como estereótipos estigmatizados pela sociedade.

A representatividade do CAPS AD como família está amplamente associada a uma forma de relacionamento entre os demais membros do grupo de encontro, por meio do apoio mútuo, onde estes se veem com os mesmos problemas, compartilhando crenças, culturas, valores, regras de convivência social e familiar. Portanto, o CAPS AD é visto por estes usuários como uma mãe que ajuda seus filhos, proporcionando cuidado, oferecendo conselhos, apoio, carinho, escuta, afeto. Cabe salientar que a relação de cuidado envolve também a humanização, de forma a evidenciar uma relação horizontal entre a equipe, usuário e familiares, com vistas a um ambiente acolhedor, promovendo confiança e respeito mútuos.

O depoimento de um dos participantes do estudo chama atenção para os sintomas de uma possível consequência da dependência do alcoolismo, em que este vê o CAPS AD como uma base de apoio, um porto seguro, um refúgio para seu tratamento e recuperação de sua saúde biopsicossocial, confiando e direcionando toda sua história de vida aos profissionais que ali o acolhem, centrados na atenção de sua saúde e com a certeza de uma melhora de si, e de certo modo, conquistar alguma qualidade de vida. Essa melhora de si já é parte do suporte terapêutico

psicossocial do CAPS AD, sendo representada na expressividade da necessidade existencial do usuário e não apenas na objetividade da cura, como o participante verbaliza.

Percebe-se, ainda, nas falas supracitadas, a representação do CAPS AD como uma felicidade, alegria, emoção ao se referir a instituição como uma mãe, uma família, valorizando a conversa com o profissional, o acolhimento, a interação, como uma nova estruturação de sua vida cotidiana. O CAPS AD possibilita a aceitação do alcoolista não mais o culpando pela sua compulsão alcoólica, mas o entendendo e o fazendo se compreender como um portador de uma doença crônica, que, como as demais, não se consegue a cura, mas sua manutenção, sendo essa doença agora presente em suas representações sociais, como a simbologia do alcoolismo. Esta sim é o responsável pelo sofrimento que lhe acomete e que o faz acometer outros – não ele próprio, como a sociedade o interpreta. Desta forma, com o esclarecimento e o cuidado terapêutico oferecidos pelo CAPS AD, ele se centra em buscar o seu cuidado, o tratamento adequado para a doença que o assola e que ele não é o culpado pela sua emergência, mas o meio social que incentiva e estimula o consumo de bebidas alcoólicas, sempre desconsiderando o mal que elas trazem – não se resumindo exclusivamente à dependência alcoólica, mas ao seu abuso no seu todo.

### **O CAPS AD como espaço de convivência, acolhimento, liberdade de expressão e apoio**

Uma segunda significação emerge das falas dos participantes do estudo que fazem referência ao CAPS AD como um espaço de convivência, de acolhimento, de expressão de si mesmo, de conversa, de um lugar onde o usuário consegue desabafar e conversar livremente e abertamente as suas opiniões, suas crenças, suas ideias, em uma troca de um saber experiencial e um saber reificado, entre os usuários e profissionais, fazendo com que ele se sinta atendido, significando um lugar de acolhimento, de segurança, proteção, apoio – como bem demonstrado nas falas a seguir:

*“É um lugar muito bom para a minha recuperação. Está sendo muito bom, conheci uma nova metodologia para enfrentamento do alcoolismo.” (P5)*

*“O grupo representa conhecer novas pessoas, bons relacionamentos. Nos dá espaço para se expressar, expor meu sentimento.” (P6)*

*“Olha, aqui no Caps querida, tá maravilhoso, eu senti acolhimento, entendeu. seguridade, verdade neles. E eu to esperando, que se Deus*

*quiser vai dá muito certo, tá bom. E se você que esteja por aí e que não ouviu falar, venha, procure aqui o Caps, é um lado muito positivo, tá bom.” (P8)*

*“Melhoria, tudo. Eu gosto de estar no Caps. Eu gosto dali. Melhoria pra mim, com certeza melhoria (...) quando eu tô lá é só alegria pra mim. Ter que ir pra lá é bom né. Me sinto a vontade. O que eu falar eu falo. Coisas mesmo que a pessoa pode expressar também, entendeu. É só alegria, legal, que bom.” (P10)*

*“Mana, quando eu tava na decadência mesmo, o Caps foi o melhor apoio que eu tive, eu acho que foi a melhor época da minha vida quando eu tava nas drogas. Porque lá eu tinha todo tipo de estrutura, além da estrutura que tem atual, tinha o monte de curso, o monte de palestras todo dia, tinha teatro, tinha terapia ocupacional lá com o negócio de artes, tinha negócio de cozinha, que a gente fazia bolo, fazia pão, fazia um monte de coisa.” (P14)*

*“Eu gosto do grupo. O que a Dra explica lá eu fico só escutando. Mas eu vou perguntar as coisas, falar de mim, falar como eu tô me sentindo.” (P15)*

*“O grupo representa conhecer novas pessoas, bons relacionamentos. Nos dá espaço para se expressar, expor meu sentimento.” (P6)*

*“Pra mim é TUDO frequentar o Caps, porque eu tenho apoio em todas as circunstâncias.” (P17)*

Conforme as falas, percebe-se que no CAPS AD existe a possibilidade de participar de uma diversidade de oficinas – aprendendo a cozinhar, fazer bolo, pão –, caracterizando como um local de aprendizagem uns com os outros e aos pares, em uma dinâmica de trocas de saberes e experiências entre os próprios depoentes, na participação de cursos, teatro, terapias ocupacionais entre outras terapias que tornam o CAPS um local de convivência, de diálogo, contribuindo para o entendimento de si mesmo. Sobretudo, o processo de mudança desse paradigma de acolhimento para a desinstitucionalização poderia ser o resultado do bem-estar psicossocial da vida do usuário devido suas trocas sociais em participação de oficinas, grupos, terapias.

Analisa-se, também, que existe a RS da melhora de si, significando uma nova estruturação em sua vida, como, também, de ter conhecido vários amigos, mantendo bons relacionamentos, pela construção de vínculos sociais e terapêuticos com os profissionais, evidenciando sua participação e sua liberdade de falar, de se expressar abertamente, sem medo de errar, em uma

perspectiva em que o CAPS AD representa felicidade, satisfação, alegria, por ter conhecido e se recuperado.

A interação das várias terapias que os alcoolistas vivenciam, como formas terapêuticas na busca de sua sobriedade, os faz interagir com outros indivíduos que são acometidos do mesmo mal que os assola – às vezes por períodos maiores e consequências mais funestas. Esta nova realidade acentua sua aceitação com um portador de uma doença que precisa da interação das várias atividades do ambiente que se encontra; a sua abstinência, assim como sua manutenção, para dessa forma poder ser inserido no meio social novamente.

Em outras falas, percebe-se a valorização de todo o processo de trabalho que o CAPS AD oferece à sociedade, desde o acolhimento, o diálogo com os profissionais, a interação, as terapias, as oficinas, até a dispensação de laudos médicos e medicações e, principalmente, a possibilidade de poder falar o que sente, de expressar seus sentimentos mais escondidos, de poder contar com o apoio e a confiança em uma dinâmica de empatia entre eles. Cabe salientar que a acolhida abre as portas para a inclusão social e, de certa forma, promove a afirmação da identidade social do usuário na sociedade.

Destacamos que a política de tratamento do consumo problemático de álcool e outra drogas se faz eficiente desde de sua implementação, pois, além de possibilitar o acolhimento de pessoas que são acometidas pela dependência química de álcool e outra drogas, por profissionais de saúde instaurados em uma equipe multiprofissional, essa política favorece suporte para eles vivenciarem os dois momentos da abstinência: o primeiro bem sofrido, gerido por sinais e sintomas físicos e psicológicos pelo afastamento das substâncias psicoativas; e o momento vivido de forma a perpetuar a abstinência focada no símbolo da sobriedade. Estes momentos, estando sobre supervisão da equipe da saúde dos CAPS AD, são mais bem enfrentados pelos alcoolistas e pelos adictos.

### **O CAPS AD como meu porto seguro, válvula de escape, autoajuda**

Os participantes do estudo representam o CAPS AD como um porto seguro, uma válvula de escape e uma autoajuda, sinalizando significados da expressão “porto seguro” como um sinônimo de apego, de dependência – que não consegue viver sem CAPS – que está sempre ao seu lado, apoiando, incentivando, ajudando, auxiliando, amparando, sendo considerado como um lugar que oferece proteção nas horas mais difíceis, diante de uma recaída pela compulsão ou dependência química, como apresentado nas falas a seguir:

*“O Caps pra mim é meu porto seguro, sempre eu falo né. Primeiramente a Deus, segundo minha esposa e terceiro é o Caps, porque ele me ensinou muita coisa, me ensinou a poder lidar com meu vício no álcool né, lá que eu fui conhecer que o álcool é uma doença. Então o Caps é tudo pra mim hoje, se eu vou numa reunião sempre eu falo, às vezes eu partilho meus sentimentos, então eu escuto o companheiro falar, e se o companheiro fala alguma coisa que me interessa, como ele conseguiu ter uma estratégia pra não beber (...) então o Caps é tudo pra mim hoje, sempre eu falo, não tenho nada contra a comunidade terapêutica né, mas o Caps sempre em primeiro lugar, o outro é que o Caps levanta essa bandeira. Caps é demais, é tudo.” Frequentar o Caps é refazer minha vida, melhorar minha saúde.” (P4)*

*“Quando eu tava desesperado, certo, eu tinha um encaminhamento lá do posto de saúde e eu vim aqui. Foi a Dra. que me atendeu. Me deu diazepam pra mim dormir, que eu não dormia três dias. Eu pensava que o álcool ia dá jeito e não deu. Aí o que eu fazia, eu vim aqui, aí depois dessa vinda, o pessoal falaram que eu tinha que ter um acompanhamento, certo. E até hoje o Caps foi minha válvula de escape pra eu não me tornar um alcoólatra, entendeu, mas por força de vontade minha. Ninguém me trouxe não. Eu mesma tomei a decisão.” (P9)*

*“O Caps pra mim é como uma autoajuda. Eu sempre fui bem atendido. Lembro do dia do meu acolhimento, eu estava tão pra baixo que a minha referência técnica que me atendeu, me deu todo apoio, me deu forças e disse que o Caps era porta aberta. A hora que eu quisesse vim eu era bem-vindo.” (P12)*

*“O caps me dá força muito mais pra mim lutar contra o alcoolismo. Representa a esperança, pois todo mundo que tá lá conta a sua história, a sua experiência, no que aconteceu um com o outro nos acontecimentos da vida, as bobagens que a gente faz quando a gente tá sob o efeito do álcool.” (P19)*

Como mencionado em alguns excertos, o CAPS AD é visto como um local que oferece tudo, toda uma estrutura de tratamento, uma equipe profissional qualificada, terapias, medicações, atendimentos multidisciplinar, reuniões e grupos. Um multiplicador de conhecimentos, culturas, crenças. Em contrapartida, outro usuário comenta que o CAPS AD foi uma válvula de escape para que ele não se tornar-se um alcoolista. Ele, por livre e espontânea decisão, decide a abster-se do álcool. Desta forma, a “válvula de escape”, que foi levantada nesses resultados, diz respeito a expressão socialmente emocional que significa “escapar de uma situação turbulenta”. Por outro

lado, percebe-se ainda, em uns dos depoimentos, o preconceito, o estigma social do termo “alcoólatra” pelo próprio usuário, mesmo estando em um serviço que acolhe, que o atende em sua singularidade, que preserva sua identidade social, em detrimento de um serviço segregador, que aconteceu antes da reforma psiquiátrica, que separava, que excluía os doentes mentais da sociedade.

Observa-se, na maioria dos depoimentos, que o CAPS AD parece ser um dos locais que estão em primeiro lugar de atendimento da saúde mental, talvez pelo fato de ensinar, de repassar conhecimentos, práticas e experiências ao usuário, de como este possa lidar com sua dependência química, pois, antes de ser acolhido, este usuário não fazia correlação com a doença mental, mas, depois que passou a frequentá-lo, aumentou a sua percepção sobre o seu vício enquanto uma doença que tem tratamento. Assim, este usuário também pode se expressar de forma livre, sem preconceito, sem estigmas ou discriminação.

Portanto, ainda mencionamos que o CAPS AD é idealizado como uma autoajuda, podendo representar uma prática que faz uso dos próprios recursos mentais e morais com a finalidade de alcançar seus objetivos práticos, como também resolver suas dificuldades de domínio psicológico. Por conseguinte, um dos excertos verbaliza a superação de continuar com o tratamento, a força de vontade em abster-se do álcool, oferecendo incansavelmente apoio, solução contra o alcoolismo, representando a esperança, a liberdade de expressão, a troca de experiências no grupo social de pertença.

### **O CAPS AD como rede de apoio psicossocial**

Os participantes do estudo representam o CAPS AD como uma rede de apoio psicossocial, relacionado a uma forma de ajuda para cuidar de sua saúde psicossocial, de forma a reduzir os danos causados pelo alcoolismo, visto os aceitarem mesmo sendo detentores do vício e serem estereotipados como alcoólatras pela sociedade, ou seja, grandes adoradores das bebidas alcoólicas – a tal ponto que elas sempre estão bem inseridas em seu cotidiano. No CAPS AD, como já mencionado, são atendidos e tratados, como apresentado nas falas a seguir:

*“Representa a procurar ajuda para tratar a minha mente. A conversar com o psicólogo, com o psiquiatra. Você tem que abrir sua mente e começar a se cuidar, mesmo que você esteja tímido, você tem que contar tudo que o que tá acontecendo na sua vida. Aí eles vão te dá um conselho, exatamente, o quanto é saudável.” (P3)*

*“Eu to hoje aqui no caps em busca de melhorar minha saúde mental, minha ansiedade, minha vida, minha saúde. Eu to muito esquecido, e preciso melhor isso também.” (P6)*

*“O Caps me ajuda muito a parar de beber.” (P11)*

*“Porque eu preciso cuidar da minha saúde mental, e por isso que eu estou no Caps.” (P17)*

*“Eu gosto daqui, porque tá me ajudando bastante, pra me sair mais um pouco da dependência da bebida.” (P18)*

Os alcoolistas, durante toda sua dependência alcoólica, são tratados como responsáveis pelo seu comportamento antissocial, devido seus trejeitos ocasionados pela embriaguez e pelo consumo problemático das bebidas alcoólicas. Vale salientar que, na maioria dos casos, os alcoolistas passam a ser renegados pelos seus próprios familiares. No meio social, são culpados pela sua compulsão alcoólica. Por sua vez, há uma demora de aceitação pelos próprios usuários do álcool, visto não reconhecerem a droga lícita como o fator predominante dos malefícios à sua vida, até se perceberem na extrema solidão e abandono que a bebida alcoólica ocasiona.

Cabe salientar que este momento os faz procurar ajuda, pois os afastamentos abruptos do álcool os levam a crises de abstinência fortes, que percebem, somente, quando param com o retorno ao vício da droga, ou seja, seu emprego de forma compulsiva novamente. Nesta etapa, eles percebem que irão precisar de ajuda e busca o CAPS AD no qual são bem recebidos e acolhidos, como já mencionado em subunidade anterior, e passam a receber suporte que os esclarece sobre a doença, o medicamento para a crise de abstinência, os capacita, além de os inserir em um novo grupo social que é acometido pela mesma doença, o alcoolismo. O CAPS AD, por meio de sua equipe multiprofissional, favorece apoio psicossocial para os alcoolistas adquirirem a abstinência e se inserirem, primeiramente, ao berço familiar e depois a sociedade que os excluía pelo seu vício.

### **O grupo NOA como aprendizado, troca de saberes e experiências**

Os participantes do estudo verbalizam o NOA como um grupo de aprendizagem, de troca de saberes reificado e consensual, respeitando a intersubjetividade entre os seus pares, valorizando o CAPS AD e seus grupos de encontro terapêuticos, sendo motivados pelas práticas inovadoras de cuidados à saúde mental, de forma a restabelecer a saúde biopsicossocial, como apresentado nas falas a seguir.



*“É um dos melhores grupos que eu tenho aqui no Caps. O NOA e o GPR (Grupo Prevenção de Recaída) são os melhores grupos que eu tenho durante a semana. Representa muito pra mim e toda a semana eu tenho que vim pro NOA porque é ele que me dá assim... uma reflexão de olhar, de ter um novo olhar sobre o álcool.” (P1)*

*“É paidégua. Não, porque às vezes, eu tô lá em casa, sinto falta das terapias. Eu sinto falta do grupo... Gosto de vim pra cá.” (P2)*

*“O grupo NOA. O CAPS. Isso me faz bem. Todos fazem bem para minha saúde mental.” (P7)*

*“Eu tô me sentindo bem indo lá. Eles me explicam, falam as coisas pra mim, explicam direitinho.” (P15)*

*“É um grupo de união, de força, de superação. Eu escuto um relato que se parece com o meu. Então no grupo a gente tem espaço pra falar, pra desabafar.” (P16)*

*“Caps é tudo de bom para mim. É bom demais. A gente aprende cada vez. A gente aprende mais coisas diferentes sobre o álcool, tem os amigos da gente também que passam por esse momento também, que a gente vai aprendendo com eles né. Cada um diz seu depoimento, e a professora que é muito legal com a gente também, explica tudo direitinho. Tem uma paciência boa com a gente.” (P11)*

*“Eu to gostando, porque eu to fazendo novas amizades. Isso fortalece a gente também. Eu vivia dentro de casa. Era da casa para o boteco. Eu não tinha vontade de recomeçar, e eu quero começar uma vida nova. Amanhã eu tenho a terapia: Corpo e mente. A gente conversa com o outro. Conta a sua experiência lá. É muito bom.” (P19)*

Como bem destacado nas falas supramencionadas, o grupo social NOA favorece que os alcoolistas interajam entre si, troquem experiências e, dessa forma, estabeleçam comunicações, que, de uma certa forma, já tem nestas inseridas conhecimentos reificados transmitidos em encontros com a equipe multiprofissional de saúde. Esta forma de conhecimentos, não familiares para o alcoolista que adentra o CAPS AD, passa pelo processo de familiarização, a ancoragem e objetivação, e se converte em representações sociais que são edificadas pelas suas reuniões grupais, favorecendo se compreenderem não como um elemento que, por beber compulsivamente deva ser excluído da sociedade, mas como um portador de uma doença crônica detentora de estigma e preconceito, por este meio social, mas ele em si não é o culpado pelo seu hábito desgovernado de ingerir bebidas alcoólicas, e sim a doença que o acomete, que tem como características a compulsão e a dependência alcoólica. Esta original realidade, erguida pelas novas

representações sociais, os faz se afastarem do álcool e continuarem no CAPS AD para manutenção de sua sobriedade.

### 4.3.3 - Representações sociais na (re)construção da abstinência alcoólica

Os resultados obtidos nessa unidade temática, através códigos gerados pelo ATLAS.ti versão 22, foram convertidos em subunidades temáticas que vinculavam significados, como: a abstinência através da terapia medicamentosa; a busca da abstinência em participação de grupos; a escolha da abstinência na forma de um Poder Superior; os desafios de abster-se na forma de geração de Emprego e Renda; e as estratégias para manutenção da abstinência alcoólica – as quais serão discutidas a seguir:

#### A abstinência por meio da terapia medicamentosa

Os participantes do estudo fazem menção à abstinência por meio da terapia medicamentosa, representada pelos depoentes como um fator determinante para não mais sentirem a compulsão pelo álcool, para não consumirem mais bebidas alcoólicas, depositando toda a sua confiança no tratamento medicamentoso orientado nos espaços do CAPS AD, de forma a manter a tríade fissura-tratamento-medicamento, em que as atitudes diante da dependência alcoólica se fundamentam em modelos de consumo dos psicoativos, conforme as falas abaixo:

*“Eu vinha nas consultas com psiquiatra por causa do remédio. Eu tomo todo dia minhas medicações” (P9)*

*“Aqui eu tenho psicóloga, psiquiatra, medicação, terapias, tem os grupos.” (P12)*

*“Agora estou tomando medicação controlada.” (P13)*

*“Eu tô em uma fase agora que eu não tô gastando dinheiro, mas pra comprar meus remédios, eu tenho que gastar. Eu tenho uma sacola de supermercado, em que todo dia, eu tenho que tirar um de cada pela manhã, agora eu tomo omeprazol de 40mg, porque o de 20mg não está mais fazendo efeito. Porque até hoje eu tomo remédio pra abstinência, pra fissura...pra um monte de coisa.” (P14)*

*“As medicações me ajudam a não sentir como antes a vontade de beber e melhorou mais a depressão, porque só através da medicação que vem mais o controle de não beber. Eu agora costumo*

*dormir assim que eu chego da igreja, pois eu tomo medicação antes de ir pra igreja.” (P16)*

*“Aí eu sofro com isso, o problema de insônia. A medicação que tá me ajudando a dormir, que tá deixando um pouco mais a bebida. Eu tô começando a parar de beber, agora eu bebo só uma vez na semana. Eu to lutando sabe, eu quero parar de uma vez.” (P18)*

Observam-se, nos relatos, os danos na saúde que a ingestão de álcool causa, com sintomas de depressão, de insônia, de dores estomacais; além de estarem em estado de abstinência, eles sentem, ainda, o sofrimento e lutam por estar em abstinência mesmo com medicamento para inibir o desejo pelo consumo de bebida alcoólica; ainda o fazem uma vez por semana, como demonstra o relato de um dos depoentes supramencionado. Assim, as medicações são valorizadas não exclusivamente, para a abstinência, mas para todo um processo que circunda a dependência alcoólica, como compulsão, ansiedade, depressão, insônia, podendo, inclusive, utilizar para casos mais graves, como SAA, alucinações e delírios, o que pode vir simbolizar representações sociais de controle do desejo pela bebida alcoólica, como bem demonstrado em uma das falas supramencionadas, em que ele costuma dormir, quando ele chega em casa, pois já havia ingerido a medicação controlada, de forma que representa uma organização em sua vida psicossocial por meio da terapia medicamentosa.

Cabe mencionar, em uma das falas dos participantes, a sua luta cotidiana contra a dependência pelo álcool, que mesmo fazendo uso de psicofármacos, ainda sim, existe o risco da recaída pela própria compulsão alcoólica, que também traz uma carruagem de males provocados pelo vício, demonstrando que o tratamento medicamentoso apresenta um impacto positivo em sua reabilitação, mas que dependeria também de outros elementos psicossociais na recuperação de sua saúde física e mental.

Há a intenção de demonstrar a vivência de um quadro de abstinência e os efeitos da terapia medicamentosa em participantes alcoolistas, por meio de relatos que apontam resquícios da ingestão de álcool, que lhes trouxeram problemas de saúde que afetam diariamente esses usuários tanto na parte física como na emocional, chegando a apresentar um descontrole expressado por uma compulsão para tornar o ato de ingerir bebida alcoólica, relacionando o estado de abstinência e a ação da terapia farmacológica que geram sintomas de abstinência ao cessamento do consumo, afetando as elementos fisiológicos, comportamentais e cognitivos.

Como se pode notar, o usuário vê o seu tratamento no CAPS AD como uma forma de controlar a abstinência, que sem a terapia medicamentosa não conseguiria por si só, sinalizando, dessa forma, uma aceitação, bem dizer, “forçada” e materializada pelo usuário, tornando-se um

objeto de seu consumo diário, que ao mesmo tempo é aceito porque lhe traz uma esperança que está se tratando; outrora não é aceito em sua realidade, talvez pelo fato de consumir vários medicamentos, potencializando a dependência também desses psicofármacos e ocasionando cada vez mais o aumento dessas substâncias no organismo. Vale destacar, também, que este usuário, antes de abster-se, tinha perdas econômicas em consumir as drogas lícitas, mas agora percebe-se que ele tem esse entendimento de usar suas economias pela preocupação em seguir com o tratamento de sua saúde, resultando em um processo explícito na formação de representações sociais.

### **A busca da abstinência em participação de grupos**

Os participantes do estudo fazem menção à busca pela abstinência por meio da participação dos grupos nos espaços do CAPS AD, representada pelos depoentes como um processo de ressignificação determinante de mudanças de identidade social e transformações em suas vidas, enquanto sujeitos sociais que se perceberam quando conheceram os profissionais de saúde e os diferentes grupos de reabilitação psicossocial ali inseridos – conforme apresentadas, as falas abaixo:

*“Ah frequentar isso aqui... hoje em dia existe um outro Jean né. Antigamente existia o Jean anti Caps e o Jean depois do Caps. E esse Jean hoje em dia que é pra sempre é um outro Jean. O Jean que era antes do Caps não tinha conhecimento de tratamento né. Tratamento com esse Corpo Técnico que é terapia ocupacional, assistente social, psicologia, psiquiatria. Até porque antes do Caps eu só fazia tratamento com a psicologia e com o psiquiatra. E hoje em dia não, a gente tem todo esse Corpo Técnico aqui, fora os grupos né.” (P1)*

*“É paidégua. Não, porque às vezes, eu tô la em casa, sinto falta das terapias. Eu sinto falta do grupo. As Dras. perguntam...? Tô tô bem né. Gosto de vim pra cá.” (P2)*

*“O grupo... Dra... Vários colegas que vem, ela tenta entender nós, e cada um que fala, a gente vai pegando uma experiência diferente, um se conecta com a outra, e aí vai dá coisa boa. Não vai dá coisa ruim. Porque aí o cara se abre, tem nego que chora, tem nego que já levou chifre, toma cachaça com isso, aí a gente abre o verbo mesmo, entendeu, aí a gente: não meu amigo, força aí, força de vontade... na brincadeira. Isso aí alivia a gente, é uma terapia mesmo. Faz com que a gente vai se afastando do álcool.” Se eu não gostasse eu não vinha né. E amanhã ainda tem de novo outro grupo, segunda, terça e quarta, o grupo de amanhã é naeróbia.” (P9)*

*“É um grupo que pode dar seu depoimento sobre o álcool. É um novo olhar. É bom participar do grupo porque a professora pergunta pra você: quantos dias você está em abstinência e tal...”*  
(P3)

*“Eu gosto daqui, porque tá me ajudando bastante, pra me sair mais um pouco da dependência da bebida.”* (P18)

*“Eu to gostando, porque eu to fazendo novas amizades. Isso fortalece a gente também. Eu vivia dentro de casa. Era da casa para o boteco. Eu não tinha vontade de recomeçar, e eu quero começar uma vida nova. Amanhã eu tenho a terapia: Corpo e mente. A gente conversa com o outro. Conta a sua experiência lá. É muito bom.”*  
(P19)

Nos depoimentos acima, percebe-se a falta das terapias, dos grupos e do Corpo Técnico do CAPS AD por um dos participantes, quando este está em sua casa, demonstrando um quesito positivo e indispensável em sua vida diária, a continuidade do seu tratamento psicossocial pelo CAPS AD, ou seja, sente falta do acolhimento, de poder expressar-se com seus pares pela mesma compatibilidade de experiências, a existência da troca compartilhada no período que estão em abstinência alcoólica.

Compreende-se que, ao falar do grupo de pertença, o usuário sente-se bem ao participar, pois ali consegue adquirir aprendizado, troca de conhecimentos e experiências sobre o alcoolismo, aprendendo como ressignificar sua dependência alcoólica, reduzindo os males psicossociais ocasionados pelo álcool. Também é importante destacar que no grupo, o usuário verbaliza que tem liberdade de se expressar, de desabafar, de chorar, de externalizar seus sentimentos. Assim, nessa conexão de emoções e lágrimas, o grupo se fortalece, ajudando, apoiando, dando forças para continuar com o tratamento e, quem sabe, adquirir a esperança de uma abstinência do álcool em sua vida.

Percebe-se, ainda, pelos relatos evidenciados na pesquisa, a forma de acolhimento, da abertura dada, a confiabilidade e segurança para expressar as múltiplas motivações que levam os participantes alcoolistas em busca do consumo de bebida alcoólica. Por meio do grupo, o poder do compartilhamento com seus pares alcoolistas e essa abertura de motivos conseguem se afastar das bebidas alcoólicas. Logo, os alcoolistas têm consciência de que o consumo de álcool pode minimizar esse impacto social na busca por aspecto da abstinência em terapia de grupo.

Assim, nos depoimentos, se confirmam as motivações ou os problemas individuais que podem levar os participantes alcoolistas ao consumo de bebida. Porém, a partir da interação grupal, recebem apoio para buscar a permanência no estado de abstinência. Observa-se ainda que os

participantes gostam do grupo de pertença por adquirir novas amizades, pois fortalece os vínculos sociais e a rede de apoio psicossocial.

Cabe destacar, em um dos depoimentos, que o usuário, ao se notar sozinho, não irá ter forças para continuar com a abstinência, podendo recair novamente, sinalizando, desta forma, a falta de apoio de amigos, a falta de uma motivação para seguir em frente, pois ninguém, socialmente falando, consegue viver sozinho, isolado; significando, desta maneira, que as representações sociais são formadas pelo grupo – e não apenas com uma única pessoa –, dando-se como justificativa de suas vitórias internas e externas ou seu prêmio transfigurado em poder sentir orgulho por compartilhar ao grupo os vários dias de sobriedade.

Percebe-se que os relatos mostram a positividade para os que conhecem o grupo e vão em busca da abstinência; desse modo, confirma-se que a participação grupal contribui para que os participantes alcoolistas permaneçam em abstinência. Outro ponto, que merece ser destacado, refere-se à participação em grupo: para os participantes alcoolista, essa participação serve como uma “válvula de escape”, para externar seus conflitos e experiências no período que eles estão em abstinência alcoólica.

No que se refere à ocorrência de interação social – por meio da participação em grupos por participantes alcoolistas, em busca do aspecto abstêmio –, verificou-se que – em decorrência do atendimento grupal associado ao trabalho multiprofissional, como bem colocado nos relatos dos participantes do estudo, entre outras interações somadas a áreas distintas que fazem parte de instituições como o CAPS AD, que na maioria das vezes, por falta de conhecimento do trabalho e tratamento desenvolvido pelo CAPS AD – os sujeitos ficam sem acesso ao tratamento de abstinência. Do mesmo modo, vai-se postergando o estado de abstinência pela mera falta da busca de informação pelos alcoolistas.

A privação de álcool pode aumentar a sua compulsão ou a urgência em beber, especialmente quando encontram gatilhos repentinos, tais como uma súbita situação estressante ou a passagem por um bar favorito. Nessas situações, eles, invariavelmente, tendem a recair, por isso é tão importante a abstinência na relação com a terapia grupal para uma maior efetividade na sua manutenção.

### **A escolha da abstinência na forma de superação e na crença de um Poder Superior**

Os participantes do estudo fazem alusão à superação da compulsão alcoólica, adquirida na acreditação de um poder superior, sendo proporcionada por uma força interior na busca pela

abstinência pelo álcool, representada pelos usuários como um processo de ressignificação em suas vidas, conforme apresentada nas falas abaixo:

*“Olha, na minha vida ela é apenas uma questão de socializar, ela não apresenta mais aquele terror de alcoolismo. Hoje eu já consigo estudar, trabalhar, seguir um pouco da minha vida em frente, sem ter aquelas intervenções maléficas que o álcool trazia.” (P1)*

*“O álcool, graças a Deus, hoje eu não estou bebendo como eu bebia antigamente, como eu te falo agora, eu bebo socialmente. Bebo só no domingo e quando eu não to trabalhando e me divirto um pouco né, graças a Deus, hoje eu tomo minha bebida dentro de casa, perto da minha mulher. Não vou pra bar, não vou pra boate, não vou pra lugar nenhum. Isso que eu penso hoje, o álcool pra mim é assim hoje, graças a Deus.” (P4)*

*“Eu estou me superando e se eu me superar mais, eu vou conseguir um emprego, eu vou trabalhar, aí vai voltar tudo ao normal. Se Deus quiser!” (P7)*

*“Só que a força é maior, quando eu olho pra trás e vejo um passado sujo, aí: isso não, eu não vou me sujar de novo não. Eu não vou beber mais, eu não quero mais, porque eu tava me vendo um lixo, as pessoas se afastando de mim, hoje por onde eu passo as pessoas me cumprimentam, me elogiam. E isso pra mim me fortalece. E hoje os meus amigos, quando eu passo eles dizem: ei quer tomar uma. Eu digo: não quero, não quero, não quero. Às vezes eu entro no meio deles pra distrair, são seres humanos também né, mas hoje eles dizem: égua tu mudou. Tá diferente. Isso me alegra.” (P19)*

Nos depoimentos supramencionados, demonstra-se que a bebida não é mais considerada um terror em sua vida, e sim apenas uma forma de socialização, de poder conviver com o álcool de forma que não atrapalhe o seu emprego e seus estudos, não sendo uma barreira social em sua vida. Nesse ponto de análise, a relação de abstinência e a crença em um Poder Superior são expressas pelos participantes alcoolistas como não sendo “*intervenções maléficas*”, subentendendo-se a dualidade de deus/algo mal, o qual atribui o consumo de bebida alcoólica como algo maléfico e assim, vão sendo adaptados a diminuição do consumo de bebida alcoólica e o período de abstinência como intervenção divina (Deus), o que simplesmente perpassa por uma questão de beber para socializar (algo bom/Deus) em que em estado de abstinência não mais lhe impera o “*terror do alcoolismo*” (algo mal).

Percebe-se, nas falas, o depoente agradecer a Deus por três vezes consecutivamente, por não se embriagar como fazia antes, quando era um alcoolista; hoje, ele se percebe como um

bebedor social. O usuário acredita em si, em sua força de vontade, em sua superação dada por uma força superior, pois, caminhando desta forma, ele vai conseguir retomar sua vida sem o álcool, podendo alcançar alguma qualidade de vida.

Nos relatos supramencionados, a atribuição para a diminuição do consumo de bebida alcoólica está simplesmente atribuída ao seu Deus. Faz ainda um paralelo entre a escolha de apenas um dia da semana, o que mostra a bebida alcoólica como diversão e associada a esta ocorrência a divindade superior do mesmo modo, em que justifica o local de frequência como boate, bar (algo mal) em decorrência de beber em casa passando a ser (algo bom/Deus) a ele daí graças diante da mudança de ambientação.

Talvez, assim, esses lugares de expressão de negatividade desencadeiem um obstáculo para se manter em abstinência. No entanto, não difere a localidade “casa”, não ameniza o estado de abstinência alcoólica, ou seja, o mesmo que se consome em bares e boates pode ser consumido na residência – acompanhado ou não da família. De forma que, acredita-se que a mudança de ambientação é atribuição dada mediante o Poder Supremo.

Assim, como na expressão de superação, de busca por mudanças contadas com o poder superior, busca-se forças para a mudança de atitude em um Poder Superior, mas, se não conseguir atingir os objetivos de superação, seja talvez pela atribuição da divindade ainda não permitir acontecer.

Uma das falas que chamou atenção foi sobre a força de vontade em abster-se ao lembrar de seu passado negativo, com a promessa para si mesmo de não ingerir mais o álcool para não ter que passar pelos mesmos problemas anteriores à sua vida atual. Como ele está, no momento, em abstinência, os seus amigos já o respeitam, o elogiam, fazendo com que ganhe mais forças para lutar contra a compulsão alcoólica, mesmo estando socialmente interagindo com seus amigos do bar.

A partir do que foi compreendido nas falas, o entendimento da saúde e recuperação dos entrevistados estão relacionados à compreensão de um ser humano com enfoque em um Poder Superior, representado por Deus, caracterizando a representação do comportamento ao Poder Superior. Assim, inserem-se concepções individualizadas de penitências, passando-se a se fortalecer, ao mesmo tempo, que o comportamento individual passa a ser aceito na sociedade. Manter-se em abstinência é o ponto de aproximação para superar suas mazelas sociais e ser novamente aceito no rol de amigos, o que lhe dá alegria e fortalecimento nas suas crenças, implicando o aspecto da religiosidade/abstinência.



## Os desafios de abster-se pela falta de geração de Emprego e Renda

Os participantes do estudo fazem alusão aos desafios de abster-se pela falta de geração de Emprego e Renda em suas vidas, o que demonstra o fator financeiro na busca tanto da abstinência, quanto de manter a dependência alcoólica, trazendo males para a saúde biopsicossocial, como, também, para a economia de suas necessidades básicas, sendo representada pelos usuários, conforme as falas abaixo:

*“Você se sente incapaz, porque você deixa de beber, de usar drogas, mas não tem oportunidade e a gente acaba voltando a beber e a usar drogas.” (P4)*

*“pois eu estava bebendo, e como estou desempregado, não tenho muito dinheiro pra vim pro Caps.” (...) gostaria de poder vim mais vezes ao caps, mas não tenho muito dinheiro para pagar passagens de ônibus.” (P6)*

*“É o que to fazendo agora nesses tempos, eu to desempregado. Eu to levando uns currículos por aí. Muitas pessoas desse jeito: desempregadas, que não conseguem parar...” (P19)*

*“daí eu fiquei desempregado, também sem dinheiro. E todos precisam de dinheiro né. Não tem como beber sem dinheiro...” (P7)*

*“O álcool, no sentido de parar, porque não faz bem à saúde. Faz mal pra saúde e pro bolso.” (P17)*

Verifica-se, nas expressões mencionadas, o desafio de abster-se. A associação de se abster da situação de consumo de bebidas alcoólicas e a garantia de Emprego e Renda traduz a ideia da representação social para reconstrução identitária dos participantes alcoolistas. Nesta exposição reversa, encontra-se a dificuldade pela escassa oportunidade de emprego, causando efeitos negativos de incapacidade relacionado a essa falta de oportunidade. Outro usuário atribui o desafio da não ida ao CAPS AD, por estar desempregado, o que dificulta o deslocamento com transporte, no que tange ao pagamento de passagens. Assim, a falta de renda para manter as passagens de ônibus, ao se dirigir ao tratamento de sua reabilitação psicossocial, dificulta a manutenção da abstinência.

Um participante alcoolista passa a condicionar a dificuldade de manter abstinência pela razão do desemprego, ao mesmo tempo que não tem como beber se não tem dinheiro. Outro usuário afirma que, se não tem emprego, essa negativa eleva o consumo de bebida alcoólica, o que prejudica a questão da abstinência. Assim, os usuários desempregados relatam que, apesar de se

abster pelo tratamento no CAPS AD, a recaída vem justamente pelo fato da ausência de emprego e renda para manter as suas necessidades pessoais. Nestes relatos, claramente, verifica-se o estado de vulnerabilidade do participante alcoolista.

### **Estratégias para a manutenção da abstinência alcoólica**

Os participantes do estudo destacam as estratégias para a manutenção da abstinência alcoólica em suas diferentes maneiras de evitar uma recaída ou mesmo driblar a compulsão alcoólica. As falas mencionadas abaixo foram representadas por meio de conhecimentos reificados e consensuais, por suas crenças, costumes, significados, experiências, culturas e vivências aprendidas socialmente no seu dia a dia. Por conseguinte, dá-se destaque para alguns relatos que enfocam como os usuários utilizam destas estratégias diante das primeiras sintomatologias da abstinência.

Desta forma, apresentam-se 11 estratégias identificadas nos relatos dos participantes alcoolistas, na intenção de manter-se em abstinência alcoólica, a saber: pelo ato de alimentar-se; pela mudança de trajetória em seu itinerário; pela identificação corporal e emocional; na utilização terapêutica; pela técnica de leitura e passatempo; pelas redes sociais; nas consultas e grupos do CAPS; no desenvolvimento de trabalhos manuais; na prática de crença/religiosidade; na escolha do isolamento social e no tratamento farmacológico, como representado nas falas a seguir:

*“E porque a abstinência, logo quando dava bastava, eu tinha que me alimentar, comer alguma coisa que passava né, mas fora isso eu tinha que tá me desviando, indo para alguns lugares. Nesse horário, caminhar, ir ao cinema, ir ao teatro ou então ir pra faculdade ou voltando do trabalho pra poder evitar de beber. Então, podendo evitar esse tipo de brincadeira, esse tipo de situação, de movimento, fica melhor pra mim, fica mais fácil eu driblar e seguir minha vida, entendeu. Eu já sinto, emocionalmente, e já sinto meu corpo falar, então quando ele já tá chegando perto, eu já sei o quê é aquilo e já sei evitar com algumas terapias, algumas terapias que eu tenho...é... tanto ocupacionais, como terapias: meditações, yogas e outras coisas. Eu sou uma pessoa que gosta de socializar muito, gosto de ficar no meio de aglomeração. Então, por causa da contaminação, da covid-19 que servia pra você e tinha que ter um distanciamento social né, então pra mim foi muito difícil segurar... esse novo normal, mas até que eu conseguir.” (P1)*

*“Senti muita vontade, mas fiquei fazendo palavras cruzadas. “Tenho ido do caps, leio jornais, assisto filmes.” (P2)*

*“Eu me dedico indo a academia, fazendo caminhadas, corrida e retornando ao meu tratamento.” (P4)*

*“No momento estou me dedicando a minha recuperação, ficando em casa, assistindo a filmes, lendo livros, comparecendo as consultas e aos grupos no Caps.” (P5)*

*“Leio livros de vez em quando. Gosto de estar nas redes sociais com as “gatas”. Sou solteiro mesmo.” (P6)*

*“Não senti vontade de beber não. Eu ia pra Igreja, assistia tv, jornal, novela. Tudo um atras do outro. Bebia açaí, gosto muito de açaí.” (P11)*

*“Quando eu não estou trabalhando, digo, quando eu não estou de plantão, eu fico lendo, vendo televisão, filmes. Eu procuro sempre fazer algo pra não abrir a garrafa novamente.” (P12)*

*“Bom, às vezes eu fico naquela situação de ficar meio triste né. Como eu fico mais em casa agora ultimamente, to ficando mais em casa com mamãe e papai, só nós três, aí eu fico com aquela tristeza. Aí eu procuro fazer alguma coisa que tem. Como a mamãe já tá idosa. Então eu to fazendo as coisas mais pra ela. Eu procuro fazer alguma coisa para me livrar desse negócio aí, mas isso já tá passando. Graças a Deus já passou. Já até não sinto mais vontade disso não. Eu não tenho mais vontade.” (P7)*

*“Quando eu tô no sítio lá em Salvaterra fazendo os meus plantios de coco, muruci, caju, porque eu só gosto da água gelada e lá não se vai muito longe, então isso aí é uma abstinência, então não tem como eu sair de casa pra ir lá no bar e voltar. Aí eu já fico mais responsável, entendeu. Abstinência é você não tá no meio daquele ambiente, daquela cerveja, cachaça. É você tá em outro ambiente, mas com paz, tranquilidade como se fosse assim: tá na igreja.” (P9)*

*“Eu aprendi um monte de coisa lá no Caps. E tinha também aula de yoga, relaxamento. Sabe, umas professoras que iam pra lá e faziam massagem, passam creme na gente e a gente ficava em posição de yoga e fazia alguns exercícios leves. Isso tudo ajudava muito. Olha eu passei quase dois anos indo de 07hs da manhã e voltando seis da tarde do Caps. Quando chegava sábado e domingo eu sentia falta de lá já.” (...) A minha estratégia foi essa, eu tomava a medicação antes se me desse a vontade de beber, eu tomava logo a medicação e sabia se eu bebesse iria passar mal. Se 07 hs da manhã me desse vontade de beber...06:30hs eu já tinha tomado os remédios, porque eu sabia que se fosse beber eu ia passar mal. Graças a Deus surtiu efeito, mas se eu usasse coca, o oxi, não fazia efeito, eu passava a coca na gengiva.“ (...) Eu ainda sinto falta da bebida. Tanto é que teve uma reunião na casa da minha irmã e eu não fui porque todo mundo bebe da minha família. Aí eu vou fazer o quê. Um lugar onde*

*todo mundo vai pra lá pra se divertir, beber, jogar, brincar, aí eu não vou fazer esse tipo de coisa. Então pra mim não é negócio ir. Não é mais a minha praia.” (P14)*

*“Eu tenho que tá fazendo alguma coisa, igual tô fazendo aqui agora, ajeitando bicicleta velha, limpando fogão, vendendo fogão, vendendo pia, tudo que aparece, que é pra ver se eu esqueço do álcool.” (P15)*

*“Eu ando fazendo algumas coisas em casa, eu mesmo faço os serviços em casa, não preciso pagar nenhum pedreiro, eu sou pedreiro. Eu sempre to procurando fazer algo, resolver as coisas na rua. E isso faz me esquecer mais da bebida.” (P16)*

Os usuários, que já estão sendo acompanhados há alguns anos no CAPS AD, relatam a realização de diversas terapias de grupo que há no CAPS AD – as quais ajudam na recuperação e na reabilitação psicossocial, exercitando práticas integrativas complementares, como: yoga, relaxamento, massagens e exercícios leves, ou mesmo procurando lugares de lazer, como ir ao cinema, teatro, ou mesmo caminhando, como, também, seguindo com o compromisso da faculdade, que rapidamente desaparecia a vontade de consumir o álcool.

Na ancoragem das RS para a manutenção da abstinência alcoólica, os participantes alcoolistas criam estratégias aprendidas no CAPS AD, com base nos conhecimentos adquiridos nas terapias e aulas de yoga ou por meio de estratégias que perpassam nas contribuições desenvolvidas pelos próprios participantes alcoolistas.

Outras falas, bem representadas pelo participante, seriam de seguir com o compromisso de frequentar as terapias do Caps, como, também, ler jornais, assistir telenovelas, filmes e de fazer palavras cruzadas compradas em bancas de revistas, que, de certa forma, exercita e estimula a memória, a cognição, a coordenação motora. Também relatam a fuga da compulsão evitando o processo de se tomar o primeiro gole, assim, por meio da alimentação, um usuário, quando se vê diante do desejo pela bebida alcoólica, ele, precocemente, se alimenta, como tomando açaí, de forma que se sinta plenamente saciado, eliminando a vontade de consumir o álcool.

Outros participantes se mantêm em abstinência frequentando os grupos de terapias no CAPS AD, as academias de ginástica, musculação ou fazendo caminhadas e corridas. Outros procuram novas formas de se relacionar estando em redes sociais. Tem alguns que se dedicam aos cuidados da família. Alguns participantes já procuram evitar lugares onde tenha disponível bebida alcoólica, procurando locais mais tranquilos, como fazendas, sítios, auxiliando a família nos plantios de leguminosas ou frutas e comparando até mesmo a locais de orações, de tranquilidade, de paz, como as igrejas.

Em um depoimento bem interessante, o usuário verbaliza a sua ansiedade fazendo uso da medicação antes de sentir a fissura pela bebida alcoólica, pois, se ele consumir o álcool junto a medicação, já saberia que teria um efeito colateral, causando-lhe mal à saúde física. Assim, esse subterfúgio utilizado se mostrou uma excelente estratégia de manter-se em abstinência. Por outro lado, quando este usuário utilizava drogas consideradas “pesadas”, como cocaína ou oxi, a tomada da medicação já não fazia mais efeito satisfatório, tendo que utilizar outra estratégia, passando a cocaína na gengiva, como forma de satisfazer sua compulsão, pela redução de danos, diferentemente se fosse inalada.

Alguns participantes já evitam o grupo de amigos e de familiares, pois sabem que nestes locais terá bebida alcoólica. Assim, qualquer reunião, brincadeira, aniversário, seria motivo de consumi-la. Evitando a socialização pelo álcool, seria uma forma de sobriedade. Outros procuram executar atividades domésticas em casa, como a de pedreiro, encanador, soldador, borracheiro, consertando materiais eletrodomésticos, reparos de bicicletas, equipamentos eletrônicos, domésticos, vendendo objetos, fazendo serviços gerais, executando serviços de construção em casa, entre outros, como forma de fugir da compulsão alcoólica e assim se manter em abstinência.

Como bem apresentado nas falas supracitadas dos participantes do estudo, verifica-se que essas falas trouxeram uma diversidade de estratégias para a manutenção da abstinência alcoólica, apreendidas na sua singularidade, do seu dia a dia, por meio de suas interações sociais, linguagens, crenças, saberes, costumes, cultura entre si, de forma que troquem experiências e estabeleçam comunicações que, de certa forma, já têm inseridas os conhecimentos do senso comum, onde estas formas de conhecimentos consensuais, representadas pelos participantes do estudo, perpassam pelo processo de familiarização, de ancoragem e objetivação e se convertem em representações sociais que são construídas pelas suas próprias experiências em se evitar a recaída e se manter em abstinência. Estas autênticas estratégias de se evitar a compulsão alcoólica, edificadas pelas novas representações sociais que os participantes trazem atravessadamente de seu saber experiencial, os faz se afastarem do álcool de forma singela e, assim, eles conseguem se manter em abstinência alcoólica.

## **DISCUSSÃO**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a palavra “droga” como qualquer substância que não é produzida pelo organismo e que tenha a capacidade de atuar sobre um ou mais sistemas do corpo humano. Quando procuramos a palavra no Dicionário Aurélio, nos

deparamos com várias definições: “Toda substância usada com propósitos químicos, farmacêuticos, entre outros” e “Substância que causa alucinações e pode levar à dependência física ou psicológica”. Para Silveira e Doering-Silveira (2018), uma substância lícita é aquela consentida por lei, sendo seu comércio livre e legalizado. De acordo com Fernandez et al. (2017), o consumo desses psicoativos inclui jovens, adultos e idosos – distribuídos em espaços de classes mais baixas, como também em locais de classe alta. O consumo destas substâncias psicoativas é uma prática presente na história, despontando-se em diferentes culturas e em diferentes momentos da sua existência.

A palavra “lícita” no Dicionário Aurélio foi denominada como algo que se encontra em conformidade com a lei; que se pode admitir ou justificar; sendo permitido, legítimo e legal. Assim, quando falamos que o álcool é uma “droga lícita”, estamos dizendo que o álcool é uma substância psicoativa que possui a capacidade de alterar o comportamento do sujeito. Apesar de ser uma droga liberada e permitida por lei, a bebida alcoólica é uma ameaça à saúde pelo seu uso excessivo, que pode levar à dependência alcoólica. Ademais, por ser lícita, existe uma naturalização do seu uso, ou seja, uma droga ser lícita não a faz menos perigosa que uma ilícita, ou vice-versa, pois dependerá das práticas de consumo.

O hábito de frequentar bares, botecos ou tabernas parece estar associado ao consumo demasiado de álcool de uma forma complicada. Por esse motivo, essa relação entre ir regularmente a esses locais de encontros e beber exorbitantemente não pode ser restrita a uma única motivação, mas deve ser compreendida à luz da intersubjetividade e da relação particular que o usuário estabelece com o ambiente e com a bebida alcoólica. Assim, o álcool por ser considerado, atualmente, a droga lícita de maior aceitação pela sociedade, visto que seu uso é largamente incentivado no meio social, ainda que os males provocados por esse consumo contínuo e elevado incluam prejuízos sociais, econômicos, biológicos, psicossociais (BRASIL, 2014).

Sabendo que as RS não se concebem na individualidade, mas sim em um contexto social, no qual os usuários alcoolistas participam da construção de suas representações sociais sobre o alcoolismo, através da interação social, da comunicação entre seus pares pertencente a um grupo social. Assim, as RS são reconhecidas como sistemas de interpretação que dirigem a relação do indivíduo com o mundo e com os outros, norteando as condutas e as comunicações sociais (COSTA et al., 2019).

Desta forma, podemos identificar a predominância de um saber advindo dos conhecimentos de cunho consensual, do senso comum, onde eles se veem como um sujeito livre que manifesta as suas opiniões e atitudes diante da droga liberada por ser considerada lícita. Assim, essas representações sociais estão fundamentadas em uma modalidade de conhecimento particular

que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre sujeitos (MOSCOVICI, 2015). Desta forma, as falas tendem à abordagem das atividades intelectuais da interação social cotidiana, pelas quais são produzidas as RS do alcoolismo.

Sabemos que o princípio ativo das bebidas alcólicas é o etanol e que este dá uma extrema sensação de prazer ao usuário, que o emprega em momentos individuais ou em grupo, visto que o álcool por ser uma droga de socialização, o que a torna lícita e o seu uso é enfatizado de forma simbólica na mídia, sendo muito pouco enveredado seu malefício, apesar de que são amplos, dentre os quais a aquisição de uma doença psicossocial, o alcoolismo. Esta compreensão robustece o imaginário conhecido de que a bebida alcoólica representa sim, uma droga, mas de forma que ficou banalizada no meio social pelos alcoolistas, devido ao fato de ser lícita, de ser “liberada”, de ser permitida perante a sociedade. Assim, as representações sociais orientam as ações dos sujeitos (MOSCOVICI, 2013).

Sendo assim, é importante lembrar que as mídias sociais podem influenciar o comportamento dos sujeitos a respeito das bebidas alcólicas, de forma que podem apresentar um relevante papel na construção das RS sobre o alcoolismo, alterando nossas visões, nossas condutas, nossos comportamentos, nossas atitudes diante deste fenômeno psicossocial. Assim, as propagandas podem ser responsáveis por firmar padrões sociais, devido indicarem, à sociedade, objetos, condutas atrativas e o que for conveniente para cada pessoa (CUNHA et al., 2021).

Quando Moscovici explicita que as RS são uma construção subjetiva do mundo e não o mundo como ele é, ele está dizendo também que essa construção que nós fazemos do mundo tem o poder de influenciar as nossas reações, os nossos sentimentos, as nossas comunicações, os nossos valores, as nossas atitudes; portanto, ao mesmo tempo que essas RS vão nos influenciando, vai ocorrendo uma troca de informações – que podem possibilitar que elas sejam reformuladas, preparadas e até mesmo repensadas. É por este motivo que a comunicação é fundamental para a formação de RS, pois muito se reproduz o que a mídia propõe. Então, muito que eles veem na comunicação que eles têm no cotidiano fica evidenciado nas suas RS. Assim, se define as RS como um conjunto cognitivo e social de crenças, atitudes, opiniões em relação a um objeto social (CASANOVA et al., 2018).

Destaca-se, ainda, a questão geradora das RS em unidades de textos, procedente das falas, quando esta, em um processo de objetivação, compara a bebida alcoólica a um circo, representando uma fantasia, ilusão, alegria ao consumi-la, em uma tentativa de especificar o universo consensual do alcoolismo, tornando sólida essa subjetividade, de forma a concretizar a palavra “circo”. Assim, Moscovici (2013) caracteriza o processo de objetivação como uma imagem assimilada, percebida e concebida que apresenta uma condição coerente dos

acontecimentos. Da mesma forma, um participante objetivou a liberação da droga lícita na forma de “chumbo derretido”, representando o empoderamento do ato de beber na idade jovem. Interessante destacar essa percepção, de como o usuário ancora a droga lícita, classificando-a e denominando-a como uma substância legalizada no meio social que causa dependência alcoólica pelo seu consumo excessivo e contínuo, mas, por ser liberada, ela é objetivada como uma bebida permitida e aceita na sociedade.

De acordo com o Dicionário Aurélio, a palavra “socializar” significa “tornar social; agregar ou inserir em sociedade, em convívio social: socializar uma cultura”; “colocar sob modo de associação (aproximação); assocializar: os problemas socializam os parentes; o povo está se socializando sobre o país”. Trazendo para o contexto do alcoolismo, historicamente, socialmente e culturalmente, o álcool tem um “costume” milenar como forma de socialização em sociedade, de dividir espaços para que fossem organizados encontros das mais diversas formas como modo de obtenção de prazer, satisfação, alegria. Esses encontros levavam ao consumo de bebidas alcoólicas. Do mesmo modo, o álcool é reconhecido classicamente como uma droga que leva à descontração e desinibição social, favorecendo a socialização (CARMO *et al.*, 2018).

Atualmente, o álcool é amplamente disseminado e encontra-se disponível em diversos cenários sociais, inclusive familiares, por ser uma droga lícita e aceita socialmente, além de agregar significados ao mundo e à vida das pessoas (CARMO *et al.*, 2018) cita (IBGE, 2016; Munné, 2014). Assim, a socialização dos grupos sociais tem sido uma forma de desfrutar de um determinado espaço em comum, podendo os sujeitos, de forma aglomerada, se influenciar mutuamente para o consumo de bebidas alcoólicas – como bem representado nas falas dos participantes, visto que a ação de beber faz parte de um conjunto de estratégias que, segundo os participantes do estudo, facilitam a convivência entre as pessoas, de modo que a bebida alcoólica parece ser considerada um componente condescendente da convivência entre o grupo o qual pertença e, portanto, de seu processo de socialização.

Quando falamos em “drogas”, segundo o critério de legalidade perante a lei brasileira, estamos nos referindo a dois grandes grupos: drogas lícitas e ilícitas, que são substâncias naturais ou sintéticas que possuem a capacidade de modificar ou alterar o funcionamento do organismo. No início do século XX, a ciência médica farmacológica tratou de qualificar as drogas como substâncias inofensivas ou nocivas, enquanto o direito tratou de distingui-las entre lícitas e ilícitas. De acordo com a OMS, a droga pode ser considerada como qualquer substância que não seja produzida pelo organismo e que venha atuar sobre algum dos seus sistemas, ocasionando alterações em seu funcionamento (BRASIL, 2014). Portanto, a bebida alcoólica é a substância



psicoativa mais consumida em todo mundo, enquanto o alcoolismo sofre influência de fatores sociais e culturais, com profundas alterações no padrão de consumo.

O que leva os alcoolistas a iniciarem o consumo de outras drogas quando se está consumindo o álcool?

Vários são os motivos pelo uso ou abuso de substâncias psicoativas em suas vidas, pois o álcool, por ser uma droga lícita, de fácil acesso, torna-se comum e recorrente, por facilitar a socialização entre os sujeitos e ser vendido em qualquer lugar, abrindo espaço para outros entorpecentes, por diversos motivos psicossociais. Um deles seria o consumo associado de duas ou mais substâncias entorpecentes no organismo, de forma que potencializa seus efeitos no sistema nervoso central (SNC). Dependendo de quais substâncias se usa, elas podem surtir um efeito esperado, assim como não esperado ao que se desejava. Assim, esse contexto levou a proposição de estratégias, tanto pelo SUS (Lei 8.080/90), quanto pela Reforma Psiquiátrica Brasileira (Lei 10.216/01), para a instituição de dispositivos de cuidados aos usuários de álcool e outras drogas, o CAPS AD, entre outros dispositivos de atenção e cuidado para este público (BRASIL, 2012).

Cabe salientar que o álcool, por ser uma substância depressora do SNC, afeta a capacidade de pensamento lógico, do raciocínio, ajuizamento, bem como a coordenação motora e os seus reflexos. Por uma ação imediata desse efeito no organismo, o usuário acaba por buscar uma droga mais potente, que faça suprir suas necessidades psicobiológicas e sociais de modo instantâneo no momento do uso. Outros seriam a participação de grupos que utilizam e valorizam as drogas, de forma a socializar e a influenciar os demais pelos mesmos sentimentos no grupo de pertença. Assim, de acordo com Zeferino et al. (2015), a influência aos pares está expressivamente ligada ao consumo de drogas ilícitas, sendo que aqueles usuários que possuem algum amigo, que consumia alguma substância ilícita, tem maior possibilidade de realizar o consumo desta mesma droga ilícita quando comparados aos que não tinham amigos consumistas.

Assim, a TRS é parte da psicologia social que, de acordo com Moscovici (2013), está direcionada para questões relacionadas ao modo como os processos sociais se modificam na sociedade, se tornando parte que compõem a vida social por meio do senso comum. A definição mais corrente das RS é a que seria uma forma de conhecimento, socialmente elaborado e compartilhado, com um objetivo prático, que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social (JODELET, 2001).

Já, no que se refere à dependência alcoólica, é possível reconhecer um saber que de fato está relacionado como sendo uma doença causada pela compulsão, pelo vício, sendo esta considerada controlada a partir de um tratamento psicossocial, terapêutico. Por outro lado, é identificado um saber procedente de sua singularidade, que traz consigo diferentes saberes, como

também, do seu próprio saber experiencial, traduzido em experiência de culturas e contextos com certa expressividade paradoxal no que se refere à compreensão do alcoolismo como uma doença, como aponta Moscovici (2012), que existem culturas contrárias que estão situadas no mesmo contexto social.

A sociedade motiva a ideia de sujeitos considerados normais ou quase anormais e os anormais, ou seja, os sujeitos normais são aqueles que condenam os sujeitos estigmatizados, colocando-os como anormais, diferentes, como sujeitos esquisitos. É aí que o estigma reduz a capacidade de existência do sujeito, porque o destrói como um ser total e o reduz como um ser parcial, por isso que o estigma exclui o sujeito da participação ativa na sociedade.

Diante disso, os participantes associam as representações da dependência como uma doença em estigmas, crenças e desafios que circundam e resultam em preconceitos, ficando evidente que os usuários que convivem com a dependência agregam sofrimentos, exclusão, solidão, alterações em sua vida diária pela presença constante de estigma, discriminação e preconceito, podendo ocasionar seu afastamento social. Diante de tal vulnerabilidade, estes estereótipos contribuem para o rompimento de vínculos sociais e familiares e para a redução de uma expectativa de vida com qualidade, possibilitando, inclusive, o seu abandono no tratamento do alcoolismo, ancorando, desta forma, em uma particularidade estereotipada de “vagabundo, drogado, alcoólatra” (GOLFFMAN, 2008).

Porém, quando nos reportamos ao período da pandemia de COVID-19 que assola o mundo, muitos alcoolistas que estavam abstinentes há muito tempo experimentam a recaída. Após o momento de alívio e paz que encontram na embriaguez, vem a decepção por terem cedido a compulsão alcóolica – o que os faz buscar acolhimento no álcool, ou seja, um ciclo vicioso que se perpetua de forma intensa nesse período de pandemia. É importante destacar que cada grupo social se encaixa em um saber, o qual deve “considerar as especificidades dos diferentes grupos sociais na forma como se apropriam de um saber reificado, característico do universo científico, como é o caso do novo coronavírus, e o transformam em um saber do senso comum” (DO BÚ; ALEXANDRE; BEZERRA; SÁ-SERAFIN; COUTINHO, 2020).

Nessa análise, pode-se identificar a predominância da compulsão alcóolica na pandemia de COVID-19 durante o isolamento social, justamente quando os alcoolistas não poderiam sair de suas casas, como forma de evitar a propagação e a disseminação viral. Sobretudo, aquelas pessoas suspeitas de transportarem o vírus, tendo que permanecer em quarentena por quatorze dias, pois este é o período de incubação do SARS-CoV-2 – tempo para o vírus se manifestar no corpo da pessoa (OLIVEIRA, 2020).

Nessa perspectiva, pode-se alegar que, juntamente com a pandemia de COVID-19, manifesta-se um estado de ansiedade em alguns participantes do estudo, que, por estarem em abstinência, podem evoluir para gatilhos de compulsão alcoólica, além de uma iminente síndrome de abstinência alcoólica (SAA), como bem apresentado nas falas supramencionadas, impulsionados pelo desejo de ingerir a bebida alcoólica e sem o medo aparente de se contaminar pelo coronavírus.

A SAA é caracterizada por sinais e sintomas causados pela suspensão do consumo total ou parcial de bebidas alcoólicas em pacientes dependentes dessa droga (PADUA et al., 2021). Os sinais e sintomas mais comuns incluem inquietação, ansiedade, alterações de humor, tremores, náuseas, vômitos, taquicardia – além de intensificar as comorbidades pré-existentes. Dentro dessa perspectiva, nesse panorama de pandemia, esses sentimentos negativos, como ansiedade, tristeza e incertezas, são mais frequentes e preocupantes, principalmente quando estamos diante de um cenário em que o álcool é consumido para lidar e contornar esses sintomas.

Diante deste contexto e dos impactos da COVID-19 na saúde mental dos usuários do CAPS AD Marajoara, percebe-se a representação de um saber advindo do universo consensual dos participantes do estudo, onde as falas evidenciam a insatisfação dos participantes, quanto ao enclausuramento sem opção de escolha, que traz à tona uma realidade de enfrentamento inesperada, diante de um inimigo invisível. Então, para alguns participantes, pode-se observar que a doença era algo até então desconhecido, mas que se tornou familiar a partir do convívio. Assim, houve uma tentativa de classificar, de encontrar um lugar e dar nome a este inimigo invisível para encaixá-lo, o que não era familiar para os alcoolistas. A intenção de representar a construção de um determinado objeto psicossocial é tornar familiar o que não era familiar, isso significa que o sujeito precisa conhecer este desconhecido para, então, representá-lo (MOSCOVICI, 2013).

Diante do contexto pandêmico em que o CAPS AD se insere, foi necessário ressignificar as ações e os serviços oferecidos aos participantes do estudo, de forma a não desconstruir toda uma RAPS que vem com a proposta de articular os serviços de atenção à saúde mental aos diferentes territórios em que os usuários estão inseridos, de forma a respeitar tanto o distanciamento quanto o isolamento social, além das demandas psicossociais dos usuários que ali procuram o serviço de atenção psicossocial para a recuperação e tratamento de sua saúde física e mental. A RAPS fundamenta-se no paradigma da Atenção Psicossocial. Seu objetivo é garantir acesso aos cuidados integrais com qualidade; organizar os serviços em rede, com o estabelecimento de ações intersetoriais e continuidade do cuidado; e desenvolver ações com ênfase em serviços de base territorial e comunitária (Brasil, 2011). Importante destacar que a equipe

mínima para atuação no CAPS AD é definida pela Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

É importante relembrarmos o significado de CAPS AD e sua finalidade, para adentrarmos neste universo reificado e consensual das representações sociais dos participantes do estudo e suas repercussões para o tratamento do alcoolismo. Assim, a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), de acordo com a lei 10.216/2001, oficializou a criação de serviços substitutivos – os CAPS – em detrimento aos serviços descriminalizantes e estigmatizantes antecedente à reforma psiquiátrica, integrantes do SUS, formulando estratégias e diretrizes a fim de organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e recuperação em saúde mental. De forma que os CAPS são caracterizados como serviços substitutivos, territoriais, comunitários e abertos de atenção psicossocial. Como citado anteriormente, a palavra “aberto” refere que os CAPS devem receber e acolher todos os que ali o procuram e que, justamente no momento dessa busca, os usuários não devem encontrar barreiras organizacionais, burocráticas e, tampouco, necessidade de agendamento ou encaminhamento prévio de outras unidades de saúde ou mesmo unidades intersetoriais.

Em outras palavras, essa perspectiva requer uma forma de organização do serviço e de um estilo de trabalho em equipe que permita uma discussão aberta de escuta para as diversas formas de expressão da demanda. Desta forma, essa interface entre o serviço, os usuários e os familiares, mantém o CAPS vivo, conectado com as necessidades do seu território e induzindo a produção de novas e criativas formas de relação com a demanda que buscam esse atendimento. Corroborando o trecho acima, Sodré et al. (2021) conceituam, de forma plena, o CAPS AD como “um centro de referência especializado para dependentes de álcool e outras drogas, cuja severidade e/ou persistência exige cuidado intensivo, comunitário e personalizado, dentro das diretrizes determinadas pelo Ministério da Saúde, que tem como premissa o tratamento do paciente em liberdade buscando sua (re)inser o social”.

Nesse contexto, o cuidado, no âmbito do CAPS,   construído por intermédio do PTS, o qual envolve não somente o usuário, mas toda a sua família e a equipe que o acompanha, incluindo, a sua Referência Técnica, que foi quem o atendeu pela primeira vez. Esse cuidar, promovido pelo CAPS, se desdobra no sentido de promover a saúde aos usuários e familiares, por meio de acolhimento, comunica o, inclusão social, cidadania, humaniza o. Assim, a acolhida ou acolhimento representa uma rela o estabelecida no cuidado, na escuta e no reconhecimento do outro. Essa escuta facilita o diálogo, proporciona o fortalecimento de vínculos e promove a manuten o da saúde biopsicossocial.

O CAPS AD pode ser diferenciado como a construção de um lugar aberto e acolhedor, em uma relação que fortalece a cidadania e a autonomia de uma escuta ativa e qualificada dos profissionais de saúde e dos participantes do estudo, de forma a interagir as representações do senso comum com o saber científico. Isso corrobora a citação de Santos et al. (2018), em que o processo científico é basilar para contribuir na mudança das representações sociais e atitudes da população, onde o saber experiencial leva à fundamentação das suas compreensões cotidianas, que são as representações sociais.

Do mesmo modo, Jodelet (2015) reitera que ouvir os depoentes do estudo resulta na visibilidade às representações sociais da vida cotidiana, no qual este grupo vem compartilhar o seu saber experiencial, popular, um saber do senso comum. De fato, observamos emergir novas das representações sociais que compreendem a subjetividade e o conhecimento e que são sobrepostas a estratos sociais que rezingam uma intercessão no campo coletivo, porquanto é o caso da atenção dessa inovação de aspecto de prestamento de cuidados. Por imediato, a verificação é convocada a unificar uma ascendente disparidade de conjunturas nos quais se reproduzem as representações sociais.

O CAPS AD como espaço de convivência, acolhimento, liberdade de expressão e apoio direciona para uma atitude acolhedora por parte dos profissionais de saúde que acolhem os usuários, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, na sua acessibilidade e integralidade de atenção à saúde mental. O termo “acolhimento” é conceituado pela Rede Humaniza SUS como uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local e hora certa para acontecer, tampouco um profissional exclusivo para realizá-lo e fazer parte de todos os momentos de encontro do serviço de saúde do CAPS AD, em que se considera o acolhimento como uma diretriz ética, estética e política constitutiva dos novos modos de produzir saúde.

Ética no significado de consideração do pacto com o outro, na atitude de acolhê-lo em suas diversidades, nas suas dores, alegrias, modos de sentir, viver. Estética pelo fato de apresentar essas relações sociais nos encontros do cotidiano, contribuindo para a construção de nossa humanidade; e política pelo fato de estar envolvido nesse contexto social, potencializando protagonismos de vida nos diferentes encontros e ambientes sociais.

A ambiência em um CAPS AD também se refere aos espaços de convivência, o que vem permitir um recorte da vida social do usuário e dos profissionais de saúde, com a possibilidade de encontro não programado, se constituindo como um meio de raciocínio dessas relações sociais e intervenções que se realizam no próprio CAPS AD, tornando o ambiente habitado por esse modo de acolhimento, de proximidade e de relações construídas horizontalmente. Portanto, no sentido

de fortalecer e efetivar os serviços de saúde mental, o acolhimento surge como uma estratégia que beneficia o acesso e o fluxo na Rede de Atenção Psicossocial.

Cabe destacar que o acolhimento em grupo pode ser uma estratégia (ou um dispositivo) a mais de acolhimento utilizada pelo próprio serviço do CAPS AD, de forma que a equipe compreenda as técnicas terapêuticas de grupos e as atividades criativas a serem realizadas em grupo. Dessa forma, o acolhimento deve ser tanto uma capacidade ampliada de escuta quanto uma oferta ampliada de conhecimento para lidar com a complexidade de sofrimentos, adoecimentos, demandas e necessidades de saúde às quais as equipes estão constantemente expostas (OLIVEIRA et al., 2019).

O acolhimento, como citado no parágrafo anterior, tem um caráter ético que envolve a escuta do usuário em suas queixas, pelo reconhecimento como protagonista do seu próprio processo de saúde e adoecimento, além da responsabilização pela resolutividade, com o acionamento de redes de compartilhamento de saberes. Esse “acolher” fortalece a qualidade dos vínculos terapêuticos e as trocas construídas no CAPS AD, que podem ser consideradas relevantes para o tratamento psicossocial do usuário como um sujeito social e para as suas relações com diferentes grupos sociais. Desta maneira, enfatiza Moscovici (2012), as RS permitem que os usuários encarem a realidade ao seu redor a partir de seus indicadores, permitindo uma adequação de seu espaço nessa realidade e uma direção das suas ações e relações sociais.

Nesse espaço de construção de vínculos e significados, o CAPS, como portas abertas, pode funcionar pela força da participação coletiva, onde as ações e intervenções se espalham tanto dentro quanto fora do ambiente do CAPS e, em sua maioria, justifica-se pelo livre-arbítrio dos usuários e profissionais de intervir no espaço, conferir-lhes identidades, significados com capacidade criadora. Assim, essa relação horizontalizada precipita o favorecimento de outro instrumento importante para a construção de processos mais libertários no CAPS: a autogestão do trabalho.

A possibilidade de cada profissional, baseado na troca e no alinhamento com o coletivo, poder construir seu fazer de forma que oportunize maior aproveitamento do tempo, com reconhecimento dos desejos profissionais, que construa novas possibilidades de encontro, sendo um passo para o empoderamento e a maior responsabilização dos profissionais ante a construção do trabalho – construção diferenciada do cuidado e da liberdade de criação.

Na atenção psicossocial, a lógica do serviço em rede tem representado, nas últimas três décadas, o modo mais potente de conduzir o cuidado. Ou seja, muito antes de a rede ser uma direção para reorientar o sistema de saúde geral, ela já ocupava lugar de destaque na saúde mental brasileira, conquistado, inclusive, pelas exigências de fluxos do processo de construção do padrão

comunitário de saúde mental como “campo da atenção psicossocial”. Assim, acolher a demanda, como porta de entrada da rede, e respeitar o direito do usuário de buscar ajuda para determinados incômodos ou sofrimentos psíquicos, como legítimos, pode ser considerado um exercício de cidadania.

A cidadania e os direitos dos usuários são valorizados no CAPS AD, apresentando, de certa forma, efetividade da reforma psiquiátrica enquanto desinstitucionalização dos espaços que, historicamente, foram considerados como estigmatizados pela sociedade, como também, a construção de um sujeito na sua singularidade, pela liberdade social, de forma a produzir, interagir e contribuir com a sociedade. Portanto, a PNSM veio com a proposta de garantir os direitos às pessoas com sofrimento psíquico em um ambiente acolhedor, sem discriminação, sem estigmas, sem preconceito, valorizando o usuário em sua integralidade. Frente a isso, o acolhimento nas unidades de saúde beneficia a construção de uma boa relação de confiança e de compromisso entre equipes de saúde e os serviços de atenção à saúde mental (GRECO et al., 2019).

A desinstitucionalização pode ser qualificada como a construção de um lugar acessível e acolhedor. Principalmente, pode ser uma relação que consolide a cidadania, a autonomia, a autoestima na dinâmica da escuta dos usuários, de forma a interagir as representações dos saberes experienciais com os saberes da ciência, por meio das práticas inovadoras de atenção à saúde mental, em detrimento daquelas práticas, historicamente falando, tradicionais. Para Lima (2018), a Lei 10.216/2001 pode ser analisada como uma marca no resgate da autonomia e da supremacia psiquiátrica.

Desse modo, o local de atenção psicossocial constituído pelos CAPS AD pode ser aceito com uma representação social contrária às regras impostas de um ambiente segregador, chamado historicamente de manicômio, com uma ideologia que foi centrada na doença mental, na irracionalidade, no descontrole, na perda da autocritica, na contenção, no isolamento do meio social, aprisionando a chamada “loucura” de forma estigmatizada, como uma doença incurável, em um paradigma totalmente excludente. Nessa perspectiva antimanicomial, o CAPS AD era visto como principal dispositivo instaurador da política de saúde mental, apresentado como um serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico.

Nesse contexto, é importante lembrar a Nota Técnica nº 11/2019 (CGMAD/DAPES/SAS), do Ministério da Saúde (2019), na qual se compararam as comunidades terapêuticas aos CAPS AD, rejeitando a frase “Rede substitutiva”, de modo a robustecer a institucionalização dos pacientes com transtornos mentais, reforçando o modelo hospitalocêntrico, incentivando a abertura de leitos psiquiátricos, ampliando a medicalização e contrariando os

direitos já conquistados pelos princípios da desinstitucionalização e da Lei 10.216/2001, implicando em um chamado “retrocesso” na política de saúde mental no Brasil.

A terapia medicamentosa para o tratamento do álcool é multidisciplinar, sendo apenas uma parte imprescindível para a sua cura (SODRÉ et al., 2021). Nesse sentido, para o prosseguimento de qualquer tratamento para o indivíduo alcoolista, é necessário que ele queira realizá-lo. Sendo o caso dos pacientes entrevistados, todos estão cientes de seus respectivos tratamentos e continuam nesse processo de restabelecer as suas vidas sem o álcool.

Por um lado, destacam-se alguns pacientes que ainda fazem o uso da bebida alcoólica, mas com pouca frequência após o tratamento com os fármacos. Entretanto, Sá et al. (2020) advertem que, caso haja a administração irracional desses medicamentos, voltados para a abstinência de álcool, havendo o consumo da bebida em excesso ao mesmo tempo, essa interação poderá agravar mais ainda a situação. Dependendo de qualquer doença que esteja sendo tratada, as doses e o tempo da terapia serão diferentes, podendo até ocorrer de ser necessário o ajuste de doses nesse período. Assim, percebe-se que muitos pacientes não possuem conhecimentos sobre os riscos. Neste caso, cabe ao CAPS AD auxiliar com orientações voltadas para esse tratamento alternativo, uma vez que é composto por uma equipe multidisciplinar.

Segundo Duarte et al. (2018), no que diz respeito aos tratamentos medicamentosos atuais para o alcoolismo, eles apresentam-se em três principais medicamentos aprovados pela agência reguladora dos EUA (*Food and Drug Administration – FDA*), são eles: dissulfiram, naltrexona e acamprosato. Além desses medicamentos, a *European Medicine Agency (EMA)*, o regulador de medicamentos da União Europeia, também aprovou o gama-hidroxiturato e o nalmefeno (DUARTE et al., 2018). Embora não aprovados pela FDA e pela EMA para tratar o alcoolismo, alguns outros medicamentos são usados *off-label*, como: topiramato, ondasetrom, baclofeno, os inibidores seletivos da recaptção de serotona e os benzodiazepínicos (DUARTE et al., 2018).

Esses principais tratamentos para os pacientes com transtornos por uso de álcool vêm combinando com características cognitivas-comportamentais, que desempenham um papel crucial nos resultados do tratamento (DUARTE et al., 2018). O conjunto de informações obtidas por meio dos resultados das entrevistas demonstra melhoras no quadro de consumo de bebidas alcoólicas e em outras situações – como depressão e insônias. Além disso, apresentam a autoeficácia, a crença da abstenção da bebida, da prevenção das recaídas, proporcionando ao paciente autoconfiança no controle de sua dependência.

Nessa perspectiva, os resultados do presente estudo revelam que a representação social dos alcoolistas consultados, sobre abstinência através da terapia medicamentosa, se inscreve em um



contexto de crenças e atitudes predominantemente positivas em relação ao processo de abandonar o consumo de bebida alcoólica aos poucos, pois os medicamentos suprem as suas necessidades.

Portanto, é de suma importância sempre considerar o contexto social do paciente, pois o indivíduo pode estar relacionado a outros transtornos mentais, como depressão, ansiedade, transtorno de personalidade e de humor. Ademais, a terapia medicamentosa tornou-se um efeito muito positivo, auxiliando na regulação de substâncias químicas no cérebro que são responsáveis pelo aumento da vontade de beber, além de reduzir a ansiedade ou aliviar os sintomas da crise de abstinência quando se para de beber – como tremores, fraqueza ou até alucinações. Cabe ressaltar que os tratamentos para o alcoolismo, relacionados a medicamentos, passam por atualizações em seus compostos e elas podem passar por combinações com outros fármacos.

A importância do grupo de ajuda para os participantes mostra-se essencial na segurança, na proteção, bem como no acolhimento como fator principal. Isso vem ao encontro de Strobbe (2020), quando afirma que esse ambiente proporciona um espaço livre de tentações das bebidas alcoólicas, tal como o fato de compartilhar experiências com pessoas que possuem os mesmos problemas. Com isso, verifica-se que as falas dos entrevistados reforçam os benefícios dos acompanhamentos do tratamento em grupo dos alcoolistas, facilitando a sua reintrodução na sociedade. Isto é, os entrevistados reconhecem que possuem a doença e, para isso, precisam estar em um grupo de apoio para desabafo das situações presentes (SOBRAL et al., 2020).

O paciente alcoolista que participa de grupo de apoio dentro de um CAPS AD entende que a sua presença não é passageira, o seu tratamento é realizado em longo prazo para que haja vínculos com outros participantes e com a equipe multidisciplinar do centro, para, assim, ter resultados eficazes. Ressalta-se que, apesar de o grupo de apoio ser voltado para o próprio indivíduo acometido, também pode ser realizado com os familiares (LOPES et al., 2019). Nesse sentido, a assistência ao dependente terá maior adesão se a família do usuário estiver presente. Segundo Santos, Pereira e Morilha (2019), esta rede é importante na manutenção da abstinência com a finalidade de mobilizar as famílias, os grupos e as pessoas que vivenciam os problemas.

Em consonância ao pensamento dos autores, compreende-se que, quando o paciente alcoolista adentra em um grupo, ele já possui baixa estima, desvalia e abandono (SANTOS; PEREIRA; MORILHA, 2019). É através dos grupos de apoio do CAPS AD que se busca o resgate de suas potencialidades, de pertencimento e da autoestima. É a partir dos recursos do grupo que se garante o suporte social, tal como o fortalecimento de amizades que são constituídas em ações realizadas por diferentes indivíduos, com o objetivo de fornecer informações, principalmente, de apoio emocional.

Quando o paciente alcoolista é informado, ele pode ser mais ativo na busca de soluções para seus problemas cotidianos – saber onde procurar ajuda, se cuidar melhor. É nessa perspectiva que se encontra os CAPS AD e, conseqüentemente, a equipe multidisciplinar. As equipes vêm desempenhando um papel crucial no diálogo com os participantes, tendo como finalidade discutir o que os levou para o alcoolismo. Ao identificar o que ocorreu, os profissionais poderão estabelecer estratégias e objetivos para o tratamento da manutenção da abstinência do álcool a partir do grupo de apoio.

A sensibilidade da equipe, ao perguntar como está o paciente, faz o indivíduo alcoolista se sentir pertencido e gostar da participação no grupo. Com isso, esses profissionais da saúde vêm se constituindo como mediadores essenciais para a construção e a reconstrução de maneiras saudáveis da vida do participante (PÁDUA et al., 2021). Desse modo, as atividades oferecidas pela equipe do CAPS AD devem ser realizadas com compreensão, respeito, empatia, delicadeza ao paciente como ser humano. É nessa circunstância que o acolhimento entre o grupo proporciona meios para que o alcoolista possa enfrentar a situação da doença, com a finalidade de aprender e apreender com as experiências, bem como encontrar o seu significado (SANTOS; PEREIRA; MORILHA, 2019).

Durante os encontros, nota-se que o CAPS AD vem desenvolvendo um trabalho em conjunto com os alcoolistas, na perspectiva de recuperar e reduzir os danos entre o seu convívio com a família e a sociedade. A representação social que está fincada nesta categoria está para um indivíduo alcoolista pautado em um ser humano que possui afetividade, demonstrada por meio das suas relações com outros indivíduos que buscam orientar e encontrar soluções em comum.

Como mencionado anteriormente, a equipe multidisciplinar, especificamente o enfermeiro, no tratamento do alcoolismo, tem um papel fundamental no auxílio do dependente a aceitar a sua doença para, assim, favorecer o tratamento efetivo (SILVA, 2020). A mediação desse profissional, a partir das entrevistas, subsidiou efeitos positivos que podem ser definitivos, não apenas como uma medida de forma paliativa, visto que o tratamento deve ainda continuar.

Diante do exposto, verifica-se que os grupos de ajuda são vistos pelos alcoolistas como uma família, um lar, um lugar seguro, onde todos convivem com os mesmos problemas, ajudando uns aos outros a manter a abstinência, ganhar forças para reconstruir as famílias e restaurar a confiança e a dignidade, que são afetadas pela influência da doença do processo. Dessa forma, Strobbe (2020) ainda reforça que o paciente alcoolista, que participa de grupos de apoios, vem sendo um importante aliado em sua recuperação, pois, durante as sessões, esse paciente convive com as diferentes experiências de cada participante e, além disso, as condições decorrentes da doença são as mesmas para todos.

Dentre as entrevistas com os participantes, identificaram-se pontos pertinentes, como: conseguir forças para alcançar o que almeja, ter consciência e controle da situação, esperança e sonho e, por fim, ser uma nova pessoa. Com isso, se reforça que o paciente alcoolista tenta encontrar um caminho na espiritualidade para fortalecer o seu psíquico e, assim, obter condições para o enfrentamento de suas limitações, com a finalidade de encontrar algo que possibilite a sua transformação emocional (BRITO; JESUS, 2021). Assim, a transformação desse paciente é acompanhada através da sua atitude e dos seus valores, fortalecendo a oportunidade de equilíbrio e reencontrando a paz e sua determinação.

De acordo com Guerreiro et al. (2020), a crença de um Poder Superior está pautada na sustentação da história de vida do paciente alcoolista. Sendo assim, a crença no Poder Superior deste paciente está baseada em crenças religiosas como um conjunto de princípios e práticas que definem as relações entre o homem e a divindade.

É na constituição deste usuário e na sua relação com Deus que aparecem, como pontos importantes, a busca do equilíbrio e da saúde. Sendo nos seus princípios que se caminham para o desenvolvimento da fé. E, assim, Ribeiro (2020) afirma que a crença em um Poder Superior passa a influenciar na condução de suas vidas nas áreas éticas e moral e na sua autopercepção existencial, trazendo cuidados nas suas relações consigo e com o outro – tal como entender o contexto em que se está vivendo.

Entende-se que a evocação do Poder Superior vem sendo como protetor da recuperação do alcoolismo, que promove a harmonia e o equilíbrio do ser humano. É nessa contextualização que Lemos (2019) afirma que a recuperação do alcoolista, através de suas crenças, está ligada ao fator de resiliência, buscando a melhor qualidade de vida e a sua recuperação do uso do álcool.

Em consonância ao que afirma Lemos (2019), entende-se que não são poucos os desafios que o indivíduo alcoolista passa no mundo em que vivemos. Ainda se tem a visão do alcoolista que possui recaídas recorrentes e de alguém que não poderá se recuperar. Lemos (2019) compreende que cada paciente alcoolista tem suas dores e sua história pessoal – que precisam ser escutadas. Com base nisso, ao encontrar a sua fundamentação no poder superior, o paciente traz consigo o fator mediador de ganho da consciência de si mesmo, contribuindo na superação da dependência do álcool (BRITO; JESUS, 2021). É nessa perspectiva que há reflexão do alcoolista, do que se faz em cada passo, buscando o conhecimento que permanece latente e oculto.

Há concordâncias entre as expressões dos participantes, de que a fonte de alívio e saúde é Deus e que o desenvolvimento da fé é o caminho para se chegar à fonte. O Poder Superior é compreendido como a fé de que mudanças podem acontecer, independentemente da cientificidade que envolve a circunstância. Busca-se sustentar o desejo e a esperança, de que virá o alívio e a

possibilidade de cura, na percepção dos participantes de que, com o Poder Superior, há modificações de vida da pessoa, em direção de equilíbrio, saúde e paz, independentemente da religião. Ribeiro (2020) reforça que esse processo de cura se desenvolve internamente em cada pessoa, embora muitas vezes ainda há a percepção de que precisa ser algo externo.

O atendimento de cada paciente no CAPS AD vem ocorrendo de forma diferenciada, respeitando os seus segmentos religiosos. Cada acolhimento ocorre de maneira solidária e atenciosa, independentemente se é ou não baseado em princípios cristãos. A partir disso, os estudos de Lemos (2019) e Ribeiro (2020) vêm pontuando que quando o paciente coloca em pauta suas questões religiosas, essa pauta deverá ser baseada, por todos, em uma conversa respeitosa e fraterna, para que o indivíduo alcoolista tenha confiança e até mesmo seja encaminhado para outros tratamentos alternativos que a sua crença ofereça. Portanto, a crença do alcoolista em um Poder Superior influencia e contribui em seu processo de cura e recuperação, tal como na manutenção da sua saúde.

Em época da pandemia de COVID-19, o desemprego para milhões de pessoas tem se destacado, tendo como diversas e variadas as relações com inovações tecnológicas, mudanças estruturais e crises econômicas e sociais. Considerando o público de pacientes alcoolistas, evidencia-se que o alcoolismo atinge o trabalhador e a sua condição para conseguir renda até mesmo para se manter. A partir disso, Monteiro, Reckziegel e Silva (2021) afirmam que o alcoolismo causa graves problemas e, em algum momento específico, atingirá aqueles que convivem em seu âmbito familiar ou de trabalho, causando problemas que, provavelmente, serão irreversíveis.

Embora se tenha constatado a percepção dos entrevistados de que o alcoolismo é prejudicial para a saúde e que, ainda como a dependência, vinculado ao conceito de doença, algumas respostas dos pacientes alcoolistas apontaram para o pensamento de que quem não consegue o emprego poderá voltar ao vício. O estudo de Seixas, Caldeira e Milani (2020) identificou, entre os pacientes alcoolistas, por conta de sua dependência química, baixa autoestima. Isso é notório nas falas dos participantes, pois o sentimento de incapacidade, por não possuir um emprego, acaba reafirmando ainda mais essa representação social de um ser incapaz. Esse sentimento de incapacidade pode, de alguma forma, desencorajar o restabelecimento de sua vida profissional e a não busca por se recuperar, permeando no dia a dia do alcoolista.

A falta de oportunidades de encontrar emprego são pontuadas e associadas a escassez dessas vagas. Dessa forma, para que as empresas possam encontrar o trabalhador com o perfil e as qualificações para a vaga na organização, é imprescindível a divulgação das vagas em aberto, para assim, ser feito um recrutamento daqueles que se candidatarem. Entretanto, outro fator

predominante, atrelado à escassez de vagas de emprego, condiz com a condição social; isto é, a escolaridade do paciente, muitas vezes, não está condizente com a vaga aberta para aquela tal organização (SILVA et al., 2019).

Esse contexto torna-se limitante na relação com o paciente que está se recuperando do alcoolismo, visando a sua reinserção em seu contexto laboral. Apesar dessa limitação, percebe-se a ambiguidade dentre as falas dos entrevistados, visto que reconhecem a importância de comparecer ao tratamento no CAPS AD e manifestam o desejo de continuar no grupo de apoio. Contudo, destacam-se as dificuldades de se manterem tanto na sua vida pessoal quanto para a manutenção da sua abstinência nos encontros com o grupo no CAPS AD. Além disso, as desconfianças e dúvidas quanto a sua capacidade e o medo do que poderá acontecer futuramente ainda estão enraizadas em seu cotidiano, sendo um agravante no que diz respeito a sua reinserção em um mercado de trabalho (SILVA et al., 2019).

A percepção dos pacientes em relação à doença ressalta os seus anseios e as suas incertezas. Consideram-se estas percepções da negação que ocorrem em todos os níveis sociais, manifestado também pela falta de compromisso governamental, ou seja, pela falta de políticas públicas visando a saúde, visto que ainda há descasos do consumo abusivo de bebidas alcoólicas, principalmente, pelos jovens das camadas vulneráveis (GARAIS; LENHANI, 2019). Esses problemas de saúde impedem o exercício de sua vida profissional e atingirão aqueles que fazem parte da sua vida social, revelando a sua gravidade no que diz respeito à saúde pública.

Em consonância ao que afirmam Garais e Lenhani (2019), medidas são necessárias para essa problemática. Uma solução seria a implantação de políticas públicas efetivas para o atendimento ao trabalhador alcoolista, bem como a implementação de campanhas educativas e direcionadas para a população, de modo geral, com o intuito de reinserir esse trabalhador novamente em um mercado de trabalho. Outro ponto importante, destacado pelos autores, é que, para reinserir o trabalhador alcoolista, uma medida que poderia ser implantada são eventos promovidos por empresas com ampla divulgação, tal como discussão voltada para esses trabalhadores, que passem por essa situação, em qualquer nível de camada social (GARAIS; LENHANI, 2019). Com isso, compreende-se que é necessária a mudança de paradigma, ou seja, abandonar a concepção de que o alcoolista é incapaz, sem caráter, fraco e sem moral. Encarando-o como um ser humano em tratamento e incentivando-o na superação dessa adversidade.

Uma pesquisa feita por Garrido et al. (2016) mostra que pacientes alcoolistas, em sua primeira tentativa de recuperação, se mantêm abstinentes do álcool de forma contínua e permanente. Entretanto, outro estudo, de Bernadino et al. (2016), indica que, alguns pacientes alcoolistas, em algumas situações, podem ter recaídas; no entanto, a abstinência pode ocorrer a

longo prazo. Esses dois autores (GARRIDO et al., 2016; BERNADINO et al., 2016) sintetizam o caso dos participantes do estudo, que indicam a falta da bebida, mas de certa forma, se reestabelecem com estratégias de lazer, idas ao CAPS AD, terapias e com o trabalho para não ter nenhuma recaída.

Em relação à análise das falas dos entrevistados, eles não mencionam suas recaídas, mas citam que precisam se entreter para não voltar ao álcool. Oliveira et al. (2017) destacam que as recaídas estão relacionadas e condicionadas ao estilo de vida do paciente, por exemplo: o estresse do seu cotidiano, a pressão social, tal como os seus desejos. Com isso, os entrevistados apontam alguns momentos e situações de suas vidas para si mesmo e de tranquilidade. Visando as mudanças de atitudes desses pacientes, para que elas sejam realizadas na vida deles, tendo a finalidade a abstinência, os indivíduos devem ter um papel ativo no seu dia a dia, tendo em vista quatro pontos importantes: alteração do estilo de vida, lidar com o estresse do cotidiano, compreender as influências internas e externas para não ter recaídas, e, por fim, ter autocontrole (SOBRAL et al., 2020). Com esses pontos, o paciente alcoolista poderá ter consciência da sua sobriedade.

Nesse período de sobriedade e, através de suas estratégias para se manterem abstinentes, os pacientes estarão longe do álcool ou, até mesmo, aqueles que estão em um mesmo ambiente de consumo, não terão o impulso de consumir a bebida. Nesse sentido, Vianna et al. (2020) afirmam que, visando as estratégias para se abster da bebida, enquanto seu lazer, a retomada do contato com a família e o investimento da educação tornam-se imprescindíveis para sua recuperação.

Compreende-se que, em algum momento das vidas dos pacientes alcoolistas, poderão aparecer problemas para reforçar as suas responsabilidades. Com isso, o paciente deve aprender a lidar com a organização de tempo e situações difíceis que poderão aparecer no seu cotidiano. Nessa perspectiva, se afirma que, na manutenção da abstinência do paciente alcoolista, é necessário que ele desenvolva a sua comunicação com o meio social, com a finalidade de romper o seu passado e enfrentar o seu presente e o seu futuro (SOBRAL et al., 2020).

O alcance e a realização de tarefas para se manterem afastados do consumo de álcool foram confirmados por estudos de Bernadinho et al. (2016), que mencionam o conceito de apoio social. O apoio social vem sendo necessário para a manutenção da abstinência, adaptação da rotina, hábito e o cumprimento dos tratamentos. Contudo, quando não há esse apoio social, perpassa para uma situação não favorável desta doença.

Embora as crenças e a autoestima dos pacientes alcoolistas não sejam mencionadas explicitamente em suas falas, implicitamente elas estão associadas. Isso vem em decorrência de resultados de várias pesquisas que sugerem que a autoestima e as crenças sobre a autoeficácia são fatores protetores que contribuem para a sua abstinência, pois estão associados à resiliência

(BERNADINO et al., 2016; GARRIDO et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2017; VIANNA et al., 2020). Quanto aos recursos no meio familiar e social relacionados à resiliência, os pesquisadores destacaram a importância do apoio afetivo e emocional (BERNADINO et al., 2016; GARRIDO et al., 2016). Esse apoio afetivo e emocional também pode estar associado aos profissionais do CAPS AD com o auxílio nas terapias com os pacientes.

Ressalta-se que o processo de recuperação de um paciente alcoolista não é tão fácil, podendo haver recaídas dos sujeitos da pesquisa. É necessário pontuar que as estratégias para a manutenção da abstinência dos entrevistados estão articuladas em comum, principalmente no que diz respeito às terapias. Os estudos de Vianna et al. (2020) afirmam que esse afastamento do álcool é a chave da recuperação do paciente alcoolista, mas é evidente que a fase de abandono não é linear. Em decorrência das falas dos entrevistados, percebe-se que eles buscam evitar alguns lugares e situações vinculadas a substâncias, tendo compreensão de que isso poderia ser prejudicial para a sua recaída.

## CAPÍTULO 5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa se propôs a compreender as RS sobre o alcoolismo entre alcoolistas abstêmios em tempos de pandemia da COVID-19 e analisar as implicações dessas RS para o cuidado de enfermagem e para a manutenção da abstinência. O conhecimento das RS desse grupo de pertença sobre o alcoolismo favoreceu a compreensão dos múltiplos significados, crenças, valores, costumes culturais e sociais no que pese o contexto psicossocial em que está inserido.

O conhecimento das representações sociais sobre o alcoolismo teve como agente facilitador o referencial teórico conceitual utilizado, centrado nos conceitos da Teoria das Representações Sociais, por ter possibilitado a compreensão da relação do indivíduo com o objeto social – o alcoolismo –, assim como sua inserção em seu cotidiano.

Os depoimentos dos vinte usuários do CAPS AD foram gerados por meio da aplicação da técnica de livre associação de palavras, pela qual a pesquisadora interagiu de forma aberta, livre e espontânea com os participantes do estudo, buscando símbolos, imagens e significados dos termos evocados, favorecendo a captação das representações de forma espontânea, sem risco de sua contaminação. Em seguida, buscou-se especificá-las através das unidades temáticas que emergiram do material produzido, permitindo, assim, a discussão sobre o universo do alcoolismo entre os usuários alcoolistas abstêmios referenciados no seu cotidiano, como uma forma de captar e compreender as representações sociais sobre o alcoolismo e as implicações para a manutenção da abstinência.

Na primeira unidade temática, nomeada de Representações Sociais sobre o alcoolismo e seus desafios sociais diante das drogas consideradas lícitas, foi possível perceber que as representações sociais dos participantes do estudo estavam vinculadas ao universo consensual de suas experiências e vivências na interação do seu grupo social e no meio no qual interage. Os resultados encontrados revelaram que as representações sociais acerca do alcoolismo ainda são permeadas de estigmas e preconceitos.

O movimento da Reforma Psiquiátrica não foi ainda capaz de promover mudanças significativas na concepção historicamente construída, pela qual as pessoas usuárias de álcool ainda são vistas como incapazes na sociedade, segregadas e discriminadas, impossibilitando a inclusão social. Assim, torna-se relevante, para o participante, a compreensão do universo de pensamento reificado que circunda a dependência, pois o uso desta forma de saber contribuirá na desmistificação da contextualização sociocultural do qual o alcoolismo é detentor, auxiliando-o a vencer o estigma ao qual o paciente está sujeito.



Apesar de o participante do estudo ser, também, um indivíduo social dotado de conhecimento consensual que incorpora os mitos vinculados a doença ao seu cognitivo, este indivíduo tem que fazer uso do saber erudito, adquirido no grupo de pertença, como forma de romper com os medos proporcionado pela compulsão. Entretanto, o alcoolismo vem se dissipando pelo mundo como um problema de saúde pública. Para que esta realidade se concretize, deve haver a elaboração de estratégias, pelos órgãos da saúde, que favoreçam e executem as políticas públicas de álcool e outras drogas em toda a RAPS do Estado do Pará, de forma que a política de atenção à saúde mental desencadeie um processo de produção de saúde, respeitando a autonomia, a liberdade de escolha e os direitos dos usuários de álcool e outras drogas – e não o de reforço da doença.

Na unidade RS sobre os significados do CAPS AD, é preciso salientar que as ações e os serviços oferecidos por este vão além da terapia medicamentosa e das oficinas, com a realização de trocas de saberes, práticas e experiências entre profissionais e usuários, havendo mais interação e comunicação entre seus pares sociais, de forma que há consideração de possibilidades de interação entre as dimensões biopsicossociais no grupo de pertença, como também pressupõe a interdisciplinaridade, a intersetorialidade e a prática terapêutica diferenciada, que implementa a inserção social na sociedade. Outro ponto a ser ressaltado é que a representação social sobre os significados do CAPS AD contribuiu para construção da realidade desse grupo social, além do entendimento do contexto psicossocial em que ele se constrói.

Há de ressaltar que, diante de um retrocesso neoliberal, conduzido pelo governo atual, que prioriza a abertura de mais leitos psiquiátricos e de comunidades terapêuticas – além do aumento dos serviços hospitalocêntricos, verifica-se que aumenta as desigualdades sociais em detrimento dos serviços substitutivos, que são os CAPS. Os CAPS fazem o acolhimento de portas abertas para a desinstitucionalização, considerando a ressignificação dos usuários no sentido de construir a cidadania articulada à cultura, à vida social e à política, em um processo de transformação social e de si mesmo.

Verificou-se um aspecto estrutural da teoria, que consistia no núcleo central que orientava um cuidar que tinha como meta o restabelecimento do doente e a sua reabilitação. Frente à nova realidade de acolher um usuário alcoolista em sofrimento psicossocial, esta representação teve seus elementos alterados, o que favoreceu a elaboração de um cuidado direcionado às necessidades tanto do usuário quanto da família.

A construção das representações ocorre a partir do conhecimento de cunho científico e de senso comum; sendo assim, é notória a relação desses dois saberes no constructo do que seja o alcoolismo para o grupo pesquisado. Por meio de suas representações, identificou-se que há

múltiplos sentimentos que podem interferir – tanto de forma positiva, como negativa – na vivência da dependência pelo álcool. Esses usuários são levados a refletir sobre seus medos, anseios, crenças, desafios e dificuldades enfrentados no dia a dia. De fato, os sinais da dependência alcoólica levam à compreensão da gravidade de suas consequências na dimensão psicossocial, além das implicações biomédicas que o álcool impõe.

Em contrapartida, mesmo o tratamento sendo concebido na perspectiva em foco, revelou-se como uma esperança necessária e essencial ao ato de autocuidado, expondo que, apesar da dificuldade e das barreiras que podem fazer os alcoolistas abandonarem o tratamento, este é visto como primordial – elemento-chave no processo saúde-doença – e fundamental para obtenção da abstinência e do retorno às atividades habituais, tão esperadas pelas pessoas que apresentam a dependência do álcool.

Nessa análise, quanto às relações familiares e em sociedade, o núcleo familiar emergiu como ponto de acolhimento e apoio necessário para seguir o tratamento de forma correta. Para alguns, esse apoio revelou-se uma compensação de cuidados, porque o usuário também se vê na posição de tentar garantir que seus familiares não estigmatizem, bem como na aplicação de rótulos ao usuário dependente do álcool.

As representações sobre o alcoolismo e sobre a inserção do usuário alcoolista adoecido física e mentalmente e o seu contato interpessoal em sociedade, apesar de ser um problema de saúde pública conhecido há anos, mostram que as pessoas com esse diagnóstico ainda sofrem algum tipo de preconceito, de estigma, o que traz sofrimento e faz com que alguns usuários escondam sua condição de dependente químico para evitar a discriminação social. Dessa maneira, foi possível promover reflexões acerca do preconceito e estigma do alcoolismo, possibilitando o reconhecimento e a necessidade de mudanças emergenciais contra a exclusão e a discriminação do usuário alcoolista. A discriminação e o preconceito geram impacto na vida social e denotam necessidade de difundir informações qualitativas, com vistas a reconfigurar tais representações para que o doente possa ser mais bem acolhido e incluído.

Com base nos resultados e em suas conclusões, ressalta-se que a enfermagem – incluída ativamente na equipe multidisciplinar nesse processo de cuidar – deve manter-se presente e sensível para compreensão dos vários aspectos, contextos e representações que cercam a vida do usuário alcoolista, levando-se em conta esses conhecimentos essenciais para que o cuidado ultrapasse as limitações particulares que fazem parte do adoecer de cada indivíduo e, assim, proporcionar a esses usuários uma assistência integral, humana e acolhedora, em concordância com as necessidades dele.

Infere-se, portanto, o papel dos profissionais de saúde mental, no que se refere a estreitar os laços entre o usuário dependente do álcool e seu familiar, oportunizando momentos de reflexão e discussão sobre a importância do apoio. Essa relação é permeada por esse núcleo, fundamental para que o seguimento de seu tratamento e reabilitação psicossocial possa garantir bem-estar biopsicossocial, tal como desestimular ações que colaborem para uma percepção de exclusão e/ou distanciamento do dependente na sociedade.

Como parte desse apoio, é imprescindível trabalhar com questões que envolvam o preconceito, o estigma e a discriminação que fazem parte do pensamento social. Portanto, faz-se necessária uma abordagem mais clara, pelos profissionais de saúde, tanto para o dependente, quanto para sua família e a sociedade em geral, destacando-se a necessidade de minimizar a cultura do preconceito representado pelo afastamento e pela exclusão do usuário alcoolista. Além disso, o CAPS AD oferece um acolhimento significativo na vida dos usuários e familiares nos diversos níveis de assistência, valorizando o protagonismo do usuário, na construção de sua cidadania, integrado ao território no qual vive, em uma perspectiva de ser e de viver singular como pessoa – e não como um discriminado pela sociedade.

A partir dos resultados, evidenciaram-se aspectos positivos quanto às estratégias de manutenção da abstinência alcoólica pelos usuários, trazidas pelas suas próprias representações sociais através do senso comum. Desta forma, as representações sociais dos usuários alcoolistas, em suas autênticas falas, possibilitaram conhecer e compreender as RS sobre o alcoolismo em tempos de pandemia.

Não se tem a presunção de acreditar que este estudo esgote a necessidade de dialogar com as questões referentes ao objeto de estudo, mas sim que sirva como base para trabalhos análogos e experiências capazes de apreender, com mais profundidade, aspectos a serem explorados no campo das representações sociais. Assim, ratificamos que pesquisas no campo das RS enfocando o contexto psicossocial sobre o alcoolismo são fundamentais para o conhecimento de estratégias que tragam alguma qualidade de vida ao usuário em uso exorbitante de álcool, sendo importantes e necessários na intenção de olhar mais atentamente a prática assistencial que prestamos a esta clientela, respeitando sua singularidade, sua liberdade de escolha, sua autonomia e seus diversos direitos enquanto ser humano que vive em sociedade.

## REFERÊNCIAS

- ACSELRAD, G., ALARCON, S. Políticas públicas atuais sobre alcoólicas. In: Acastrad, G. (Org.). Consumo do álcool no Brasil. Série Cadernos FLACSO, 12, 60-83. (2014). Disponível: <http://flacso.redelivre.org.br/files/2015/03/58N12-GilbertaAcserlrad.pdf>. Acesso em: 30 março 2021.
- ACSELRAD, Gilberta. ESTADO DO CONHECIMENTO SOBRE O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NO BRASIL. In: Acastrad, G. (Org.). Consumo do álcool no Brasil. Série Caderno Flacso do Brasil, 12, 08-24, Rio de Janeiro, 2014. Disponível: <http://flacso.redelivre.org.br/files/2015/03/58N12-GilbertaAcserlrad.pdf>. Acesso em: 30 março 2021.
- ADAM P; HERZLICH C. Sociologia da doença e da medicina. 1 ed. Bauru: EDUSC,146 p. 2001.
- AHMED MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemia de COVID-19 na China e problemas psicológicos associados. Asian journal of psychiatry v. 51, p. 102092, 2020. Acesso em: 30 abril 2021. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>
- ARRUDA, Ângela. Teoria das representações sociais e ciências sociais: trânsito e atravessamentos, Sociedade e Estado, Brasília, v. 24, n. 3, p. 739-766, set./dez. 2009. <https://doi.org/10.1590/S0102-69922009000300006>.
- CISA. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool, 2015. Metabolismo do álcool. Disponível: <https://cisa.org.br/sua-saude/informativos/artigo/item/47-metabolismo-do-alcool#:~:text=O%20primeiro%20passo%20no%20metabolismo,converte%20o%20acetalde%3%ADdo%20em%20acetato>. Acesso em 19 de abril 2022.
- \_\_\_\_\_. Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2020 / Organizador: Arthur Guerra de Andrade. – 1. ed. – São Paulo: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool- CISA, 2020. 152 p.; il.; gráfs.; tabs.; fotografias. Disponível: Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2020 (cisa.org.br).
- \_\_\_\_\_. Álcool e Saúde dos Brasileiros: Panorama 2021. Disponível: [https://cisa.org.br/images/upload/Panorama\\_Alcool\\_Saude\\_CISA2021.pdf](https://cisa.org.br/images/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA2021.pdf). Acesso em: 19 de abr. de 2022.
- ALEXANDRE, V., Vasconcelos, N. A. O. P., Santos, M. A., & Monteiro, J. F. A. (2019). O Acolhimento como postura na percepção de psicólogos hospitalares. **Revista Ciência e Profissão**, 39, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003188484>
- APOSTOLIDIS, Thémis. Representations sociales et santé: perspectives theorico-pratiques. In: MISSIAS-MOREIRA, Ramon; SALLES, Zenilda Nogueira; FREITAS, Vera Lúcia Chalegre; VALENÇA, Tatiane Dias Casimiro. Representações sociais e saúde. Curitiba: CRV: 2017.
- ARTHUR I Cederbaum. (2012). COMPREHENSIVE ICF CORE SET for STROKE. Clin Liver Dis, 16(4), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.cld.2012.08.002.ALCOHOL>

AQUINO, E., SILVEIRA, I. H., PESCARINI, J., AQUINO, R., SOUZA-FILHO, J. A. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: Potenciais impactos e desafios no Brasil. **Revista da Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, Vol. 25, 2020. Disponível: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/medidas-de-distanciamento-social-nocontrole-da-pandemia-de-covid19-potenciais-impactos-e-desafios-no-brasil/17550>>. Acesso em: 18 de ago. de 2020.

BERNARDINO, Adriana Vasconcelos et al. A inserção da família na recuperação do usuário de álcool. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**, v. 6, n. 1/2, p. 41-44, 2016. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/rfeu/article/view/631>. Acesso em: 04 maio 2022.

BRASIL. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico; 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html) Acesso em 29 abril de 2022.

BRASIL. **Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012**. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas**, Ministério da Educação. – 5. ed., atual. – Brasília: Ministério da Justiça, 2014.

BRASIL. Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020. Regulamenta a **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Diário Oficial da União 2020; 20 de março.

BRASIL. Diário Oficial da União do Brasil (DOU). (2020). Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm). Acesso em: 12 de jan. 2021.

BRASIL. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE COVID-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/livreto-plano-de-contingencia-espin-coe-26-novembro-2020>. Acesso em: 10 maio 2022.

BRASIL. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Diário Oficial da União: 20 de março, 2020. Disponível: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>. Acesso em: 04 abril 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf). Acesso em: 03 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. Cadernos de Atenção Básica, n. 34. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. Disponível: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_34.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf). Acesso em: 27 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares de atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília, 2015. Disponível: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros\\_atencao\\_psicossocial\\_unidades\\_acolhimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf). Acesso em: 03 abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 132.: il. Disponível: [vigitel-brasil-2018.pdf](http://vigitel-brasil-2018.pdf) (www.gov.br). Acesso em: 03 abril 2021.

BRAUN, V.; CLARK, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research*, 3(2), p. 77- 101.

BRITO, Reisiene Da Silva; JESUS, Catiane Ribeiro. Saúde e religião: a influência da fé no processo de saúde e doença–revisão bibliográfica–2009-2020. **Multidebates**, v. 5, n. 2, p. 46-55, 2021. Disponível:

[http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:Fu0GhI938H8J:scholar.google.com/+Sa%C3%BAdede+religi%C3%A3o:+a+influ%C3%Aancia+da+f%C3%A9+no+processo+de+sa%C3%BAdede+doen%C3%A7a%E2%80%93revis%C3%A3o+bibliogr%C3%A1fica%E2%80%932009-2020&hl=pt-BR&as\\_sdt=0,10](http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:Fu0GhI938H8J:scholar.google.com/+Sa%C3%BAdede+religi%C3%A3o:+a+influ%C3%Aancia+da+f%C3%A9+no+processo+de+sa%C3%BAdede+doen%C3%A7a%E2%80%93revis%C3%A3o+bibliogr%C3%A1fica%E2%80%932009-2020&hl=pt-BR&as_sdt=0,10). Acesso em: 30 abr. 2022.

BROOKS, S. K., WEBSTER, R. K., SMITH, L. E., WOODLAND, L., WESSELY, S., GREENBERG, N., & RUBIN, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet Infect Dis*, 395(10227), 912–920, 2020. Disponível: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8). Acesso em: 20/09/2020

Carlos AS. O processo grupal. In: Jacques MGC, Strey MN, Bernardes NMG, Guareschi PA, Carlos AS, Fonseca TMG. **Psicologia social contemporânea**. 21ª ed. Petrópolis: Vozes, 2013. 264 p.

CARNEIRO, Henrique. **Drogas: a história do proibicionismo**. Editora Autonomia Literária LTDA-ME, 2018.

CASTANHA, Alessandra Ramos; ARAUJO, Ludgleydson Fernandes de. Representações sociais de agentes comunitários de saúde acerca da aids. **Psicologia teoria prática**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 17-30, 2006. Disponível: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151636872006000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872006000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 04 mar. 2021.

CDC, Centers for Disease Control and Prevention. Social distancing, quarantine, and isolation: keep your distance to slow the spread. Atlanta: Author, 2020. Retrieved from <http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>

CISA, Centro de Informação sobre Saúde e Álcool. **Panorama 2021**. Disponível: [https://cisa.org.br/images/upload/Panorama\\_Alcool\\_Saude\\_CISA2021.pdf](https://cisa.org.br/images/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA2021.pdf). Acesso em: 10 de abr. de 2022.

CHAGAS, Camila; DE PAULA, Tassiane Cristine Santos; MARTINS, Leonardo Breno. O aumento do consumo de álcool em tempos de pandemia: mídia e normas sociais: Artigo de opinião. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 31, n. Suppl 1, p. 116-120, 2020. Disponível: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/718>.

CORBIN, W. R.; WADDELL, J. T.; LADENSACK, A.; SCOTT, C. I drink alone: mechanisms of risk for alcohol problems in solitary drinkers. **Addictive Behaviors**. 2020; 102:106147. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106147>

CORDEIRO K.P.A, Souza L.L.G, Soares R.S.M.V, Fagundes L.C, Soares W.D. Alcoholism: impacts on family life. **SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. 2021 jan.-mar.;17(1):84-91. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.168374>

COLBERT S, Wilkinson C, Thornton L, Richmond R. COVID-19 and alcohol in Australia: industry changes and public health impacts. **Drug Alco - hol Rev.**, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1111/dar.13092>. Acesso em 04 abril 2021.

COSTA, A. C. da P. REFLEXÕES SOBRE A QUESTÃO DAS DROGAS, RACISMO E PANDEMIA. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 4, n. 12, p. 102–113, 2020. DOI: 10.5281/zenodo.4274316. Disponível: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/21>. Acesso em: 10 maio. 2021.

COSTA, Selma Frossard. O processo de reinserção social do dependente químico após completar o ciclo de tratamento em uma comunidade terapêutica. São Paulo, 2019. Disponível em: <[http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c\\_v3n2\\_processo.htm](http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v3n2_processo.htm)>. Acesso em: 20 de Jan. de 2021.

CUNHA, N. M. F. da; SILVA, S. Éder D. da; ARAÚJO, J. S.; SANTOS, A. L. dos; MOURA, A. A. A. Relatos de vida sobre o alcoolismo: implicações para o cuidado de si. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 13, p. 497–502, 2021. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcf.v13.9251. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9251>. Acesso em: 13 abr. 2022.

CRODA, Júlio Henrique Rosa; GARCIA, Leila Posenato. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. *EDITORIAL Epidemiol. Serv. Saúde* 29 (1) 23 Mar 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100021>>. Acesso em: 21 de Fev. 2021.

CARMO, Dilce Rejane Peres do et al. Motivações atribuídas por adultos ao consumo de bebidas alcoólicas no contexto social. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 20, n. 2, p. 225-239, 2018. Disponível: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v20n2/pt\\_v20n2a09.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v20n2/pt_v20n2a09.pdf). Acesso em: 15 de abril 2021.

CASANOVA, C., Berger, F., Meynard, J., Apostolidis, T. & Michel, R. (2018). Representações sociais do álcool na Marinha francesa. *Saúde Pública*, 30, 601-610. Disponível em <https://doi.org/10.3917/spub.186.0601>

COSTA, Marta Solange Camarinha Ramos et al. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ADOLESCENTES SOBRE O PROCESSO DE ADOECER E ADOLESCER COM CÂNCER. *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 24, nov. 2019. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/62807>>. Acesso em: 08 abr. 2022. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.62807>.

DANTAS, Carolina. Coronavírus. Caderno: Bem-estar. G1. Copyright 2000-2020 Globo Comunicação e Participações S.A. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/28/consumo-frequente-de-bebidas-alcoolicas-durante-isolamento-pode-piorar-sintomas-da-ansiedade-e-da-depressao.ghtml>. Acesso: 10 out. 2020.

DESCHAMPS, JC; MOLINER, P. **A identidade em psicologia social: dos processos indenitários às representações sociais**. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2014. 210 p.

Dicionário Michaelis. Editora Melhoramentos LTDA, 2022. <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/v%C3%ADcio/> Acesso em 09 de mar. 2022.

DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel; LARANJEIRA, Ronaldo. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas [recurso eletrônico]** 2.ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019. Disponível: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Zq1wDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=DIEHL,+A.%3B+CORDEIRO+D.C.%3B+LARANJEIRA+R.+e+colaboradores.+Depend%C3%A4ncia++qu%C3%ADmica+-+preven%C3%A7%C3%A3o,+tratamento+e+pol%C3%ADticas+p%C3%BAblicas.+Porto+Alegre,+RS:+Artmed%3B++2011.&ots=n-E-5BFoUB&sig=mpcVx611hTtZbeDt44kOr4TbHNo#v=onepage&q&f=false> Acesso em: 19 março 2022.

KHOURY, Julia Machado; FREITAS, André Augusto Corrêa de; GARCIA, Frederico. **Redução de danos**. In: DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel; LARANJEIRA, Ronaldo (Org.). **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas [recurso eletrônico]** 2.ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019. Disponível: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Zq1wDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=DIEHL,+A.%3B+CORDEIRO+D.C.%3B+LARANJEIRA+R.+e+colaboradores.+Depend%C3%A4ncia++qu%C3%ADmica+-+preven%C3%A7%C3%A3o,+tratamento+e+pol%C3%ADticas+p%C3%BAblicas.+Porto+Ale>



gre,+RS:+Artmed%3B++2011.&ots=n-E-5BFoUB&sig=mpcVx6l1hTtZbeDt44kOr4TbHNo#v=onepage&q&f=false Acesso em: 19 março 2022.

DUARTE, Michael de Quadros et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3401-3411, set. 2020. Disponível:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232020000903401&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232020000903401&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso: em 19 fev. 2021.

DUARTE, Michell Platiny et al. Controle do uso abusivo do álcool com psicofármacos. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 12, n. 3, 2018. Disponível:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-968442>. Acesso em: 26 abr. 2022.

Do Bú, E. A., Alexandre, M. E. S., Bezerra, V. A. S., Sá-Serafin, R. C. N., & Coutinho, M. P. L. (2020). **Representações e ancoragens sociais do novo coronavírus e do tratamento da COVID-19 por brasileiros**. Campinas, SP: Estudos de Psicologia, 37(11), (e200073).

Recuperado em 20 maio, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200073>.

ENUMO, S. R. F., WEIDE, J. N., VICENTINI, E. C. C., ARAUJO, M. F., & MACHADO, W. L. (2020). Coping with stress in pandemic times: A booklet proposal. **SciELO Preprints**, 1–35. <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.100>.

ECDC, European Centre for Disease Prevention and Control. Considerations relating to social distancing measures in response to COVID-19: second update. Stockholm: Author, 2020.

Retrieved from <http://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-social-distancing-measuresg-guide-second-update.pdf>

FALEIROS, Vicente de Paula. Representações Sociais da atenção em saúde mental nos CAPS – Centros de Atenção Psicossocial. Curitiba: CRV, 2020.

FARR, R. **Representações sociais: a teoria e sua história**. In: JOVCHELOVITCH, Sandra; Guareschi, Pedrinho (Org.). Textos em Representações Sociais. Petrópolis: Vozes, 2013.

FERREIRA, Luciana Pelúcio; RODRIGUES, Michelle Andreza Falcão. Saúde Mental em tempos de Coronavírus: vídeos psicoeducativos como intervenção relevante na Atenção Primária à Saúde. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 2, n. 9, p. 145-168, 2021.

FERNANDEZ, Thaís Ferraz et al. Uso de substâncias psicoativas entre universitários brasileiros: perfil epidemiológico, contextos de uso e limitações metodológicas dos estudos. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 25, p.498-507, 2017. Disponível:

<https://doi.org/10.1590/1414-462X201700040181>. Acesso em: 10 abril 2022.

FERREIRA, Sulyanne da Silva; BLEICHER, Tais. A Política Pública de Saúde Mental em um CAPS-AD: representações sociais de usuários. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 26, n. 2, p. 41-49, 2018. Disponível: [https://www.researchgate.net/profile/Tais-Bleicher/publication/330740549\\_A\\_Politica\\_Publica\\_de\\_Saude\\_Mental\\_em\\_um\\_CAPS-AD\\_representacoes\\_sociais\\_de\\_usuarios/links/5c536c0092851c22a39e53f9/A-Politica-Publica-de-Saude-Mental-em-um-CAPS-AD-representacoes-sociais-de-usuarios.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Tais-Bleicher/publication/330740549_A_Politica_Publica_de_Saude_Mental_em_um_CAPS-AD_representacoes_sociais_de_usuarios/links/5c536c0092851c22a39e53f9/A-Politica-Publica-de-Saude-Mental-em-um-CAPS-AD-representacoes-sociais-de-usuarios.pdf)

[https://www.researchgate.net/profile/Tais-Bleicher/publication/330740549\\_A\\_Politica\\_Publica\\_de\\_Saude\\_Mental\\_em\\_um\\_CAPS-AD\\_representacoes\\_sociais\\_de\\_usuarios/links/5c536c0092851c22a39e53f9/A-Politica-Publica-de-Saude-Mental-em-um-CAPS-AD-representacoes-sociais-de-usuarios.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Tais-Bleicher/publication/330740549_A_Politica_Publica_de_Saude_Mental_em_um_CAPS-AD_representacoes_sociais_de_usuarios/links/5c536c0092851c22a39e53f9/A-Politica-Publica-de-Saude-Mental-em-um-CAPS-AD-representacoes-sociais-de-usuarios.pdf)

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. Cartilha Saúde Mental e Atenção Psicossocial - Recomendações para Gestores, 2020. Disponível: <https://portal.fiocruz.br/documento/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19-recomendacoes-para-gestores>.

FORTESK, Rosina; FARIA, Jeovane G.de. Estratégias de Redução de Danos: Um exercício de Equidade e Cidadania na Atenção a Usuário de Drogas. R. Saúde pública SC. Florianópolis, v. 6, n. 2 (2013). ISSN: 2175-1323. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1140451#:~:text=Concluiu%2Dse%20que%20a%20implanta%C3%A7%C3%A3o,e%20ao%20direito%20de%20escolha>. Acesso em: 18 de abril 2022.

GARAI, Bruna; LENHANI, Gabriela Caroline. O alcoolismo e suas implicações na segurança no trabalho. **RESO-Revista de Estudos Sociais**, v. 2, n. 2, p. 70-83, 2019. Disponível: <http://revista.camporeal.edu.br/index.php/reso/article/view/479>. Acesso em: 01 maio 2022.

GARCIA, Leila Posenato. SANCHEZ, Zila M. Consumo de Álcool Durante a Pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. **CSP- Caderno de Saúde Pública**. v. 36. n. 10, 2020. Disponível: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/1678-4464-csp-36-10-e00124520.pdf>. Acesso em: 18 de abr. de 2022.

GARRIDO, Maria Clara Tosta et al. Prevalência de alcoolismo e sintomas depressivos em pacientes da clínica geral na cidade de Salvador-BA. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 20, n. 1, 2016. Disponível: <https://revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/193>. Acesso em: 04 maio 2022.

GASTAL CLC, GUTFREIND C. Um estudo comparativo de dois serviços de saúde mental: relações entre participação popular e representações sociais relacionadas ao direito à saúde. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(8):1835-44. <https://www.scielo.br/j/csp/a/7VGCkV3hsscKwGtpJFybGYP/?lang=pt>

GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. Introdução. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (Org.). **Textos em representações sociais**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

GUERREIRO, Silas et al. Concepções de saúde, cura e doença no ethos nova era: um estudo piloto entre terapeutas holísticos de São Paulo e Florianópolis. **Revista Caminhos-Revista de Ciências da Religião**, v. 18, n. 1, p. 106-119, 2020. Disponível: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/caminhos/article/view/7774>. Acesso em: 30 abr. 2022.

GRECO, Patrícia Bitencourt Toscani; SILVA, Aline Soares da; PALMEIRO, Bibiana Kozorosky; BERNARDI, Camila Milene Soares; RODRIGUES, Sandra Ost; BARICHELLO, Fernanda Belle. Acolhimento com classificação de riscos em um Centro de Atenção Psicossocial. Id on line **Rev.Mult. Psic.**, Outubro/2019, vol.13, n.47, p. 1123-1134. ISSN: 1981-1179. <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/2108/3212> Acesso em 16 abril 2022.

GOFFMAN, Erving. *Comportamento em locais públicos*. Simon e Schuster, 2008.

GOMES, T. B.; VECCHIA, M. D. Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 7. pp. 2327-2338. Acessado 31 Maio 2021.

HOLMES, Emily A et al. “Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science.” **The lancet. Psychiatry** vol. 7,6 (2020): 547-560. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30168-1

HORTA, Ana Lucia de Moraes et al. Vivência e estratégias de enfrentamento de familiares de dependentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 69, n. 6, p. 1024–1030, 2016. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0044>. Acesso em: 12 de jan. 2021.

HUMEREZ DC de OHL R.I.B, SILVA M.C.N da. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>. Acesso em 23 maio 2021.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Características gerais dos Domicílios e moradores 2019. 2020. Disponível: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52936/OPASNMHMHCOVID-19200042\\_por.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52936/OPASNMHMHCOVID-19200042_por.pdf). Acesso em 5 de abril 2022.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Censo agro 2017. 2017. Disponível: <https://censos.ibge.gov.br/agro/2017/2012-agencia-de-noticias/noticias/29472-impulsionado-pelas-mulheres-consumo-de-alcool-cresce-entre-brasileiros-em-2019.htm>. Acesso em: 05 de abril 2022.

JERNIGAN, D.; TRANGENSTEIN, P. Global developments in alcohol policies: Progress in implementation of the WHO global strategy to reduce the harmful use of alcohol since 2010. **Drugs and Addictive Behaviours**, p. 26-28, 2017. Disponível: [https://wwwapp.bumc.bu.edu/BEDAC\\_Camy/\\_docs/resources/publications/Global%20Developments%20in%20Alcohol%20Policies.pdf](https://wwwapp.bumc.bu.edu/BEDAC_Camy/_docs/resources/publications/Global%20Developments%20in%20Alcohol%20Policies.pdf). Acesso em: 05 de abril 2021.

JIANG, Heng et al. Can public health policies on alcohol and tobacco reduce a cancer epidemic? Australia's experience. *BMC medicine*, v. 17, n. 1, p. 1-14, 2019. Disponível: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-019-1453-z#:~:text=These%20results%20reveal%20that%20by,100%2C000%20population%20for%20wo men%2C%20respectively.> Acesso em: 05 de abril 2021.

JODELET, Denise et al. Représentations sociales: un domaine en expansion. *Les représentations sociales*, v. 5, p. 45-78, 1989.

\_\_\_\_\_. Representações sociais: um domínio em expansão. In: \_\_\_\_\_. (Org.) *As representações sociais*. Tradução: Lílian Ulup. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001.

\_\_\_\_\_. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, Denise. (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001, p. 17- 44.

\_\_\_\_\_. **Representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001. p. 35.

\_\_\_\_\_. *Loucuras e representações sociais*. Petrópolis: Vozes, 2005. 392 p.

\_\_\_\_\_. **O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais**. *Sociedade e Estado*, Brasília, v. 24, n. 3, p. 679-712, set./dez. 2009 Disponível: <https://www.scielo.br/j/se/a/bqm4vwYnbPvPy9dDGMWHqZt/?format=pdf&lang=pt>

\_\_\_\_\_. **Loucura e representações sociais**. Prefácio de Serge Moscovici; tradução de Lucy Magalhães. 2 ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

\_\_\_\_\_. **As representações sociais nas sociedades em mudanças**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015. 355 p.

\_\_\_\_\_. **Ciências sociais e representações**: estudo dos fenômenos representativos e processos sociais, do local ao global. *Soc Estado*. 2018;33(2):423-42. <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-699220183302007>.

\_\_\_\_\_. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2020.

KAISA GO; GLAUCE B. Dependente químico: a importância do vínculo familiar no tratamento dos toxicodependentes, *Revista da FAESF*. v. 1, n. 1, 2017. Disponível: <https://www.faesfp.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/5/5>.

KENTISH-Barnes, N., Chaize, M., Seegers, V., Legriel, S., Cariou, A., Jaber, S., Lefrant, J. Y., Floccard, B., Renault, A., Vinatier, I., Mathonnet, A., Reuter, D., Guisset, O., Cohen-Solal, Z., Cracco, C., Seguin, A., Durand-Gasselin, J., Éon, B., Thirion, M., Azoulay, E. (2015). Complicated grief after death of a relative in the intensive care unit. *EUR RESPIR J*, 45(5), 1341–1352. <https://doi.org/10.1183/09031936.00160014>

LEMOS, Carolina Teles. Espiritualidade, religiosidade e saúde: uma análise literária. *Revista Caminhos-Revista de Ciências da Religião*, v. 17, n. 2, p. 688-708, 2019. Disponível: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/caminhos/article/view/6939>. Acesso em: 30 abr. 2022.

LIMA, Aluísio Ferreira de. Os movimentos progressivos-regressivos da reforma psiquiátrica brasileira. In: LIMA, Aluísio Ferreira de (org.). *Representando a saúde mental e os processos de desinstitucionalização*. Curitiba: Appris, 2018. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/52654>. Acesso em 16 abril 2022.

LIMA, D. L. F, DIAS, A.A., Rabelo, R.S, Cruz, I.D, Costa, S.C, Nigri, F.M.N, Neri, J.R. COVID-19 no Estado do Ceará: Comportamentos e crenças na chegada da pandemia. 2020. *Ciênc. Saúde Coletiva Preprints*. Disponível: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/covid19-no-estado-do-cearacomportamentos-e-crencas-na-chegada-da-pandemia/17540>>. Acesso em: 16 de Jan. 2021.

LOPES, Liana Longo Teixeira et al. Ações da equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, p. 1624-1631, 2019. Disponível: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xQRfwP7fh39RTfQ6jfmNpzJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 abr. 2022.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e202040, 2020. Disponível: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1679-49742020000400025&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-49742020000400025&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 10 mar. 2021.

MARTINS, Alberto Mesaque; CARVALHO, Cristiene Adriana da Silva; ANTUNES-ROCHA, Maria Isabel. Pesquisa em representações sociais no Brasil: cartografia dos grupos registrados no

- CNPq. **Psicologia: teoria e prática**, v. 16, n. 1, p. 104-114, 2014. Disponível: [https://www.researchgate.net/publication/270418449\\_Pesquisa\\_em\\_representacoes\\_sociais\\_no\\_Brasil\\_cartografia\\_dos\\_grupos\\_registrados\\_no\\_CNPq](https://www.researchgate.net/publication/270418449_Pesquisa_em_representacoes_sociais_no_Brasil_cartografia_dos_grupos_registrados_no_CNPq). Acesso em: 03 abril 2021.
- MASUR, Jandira. **O que é alcoolismo**. Brasiliense, Ebook: 51p. ISBN 9788511350791, 2017.
- MANTHEY J, Shield KD, Rylett M, Hasan OSM, Probst C, Rehm J. Global alcohol exposure between 1990 and 2017 and forecasts until 2030: a modelling study. *Lancet*. 2019;393(10190):2493–2502. doi:10.1016/S0140-6736(18)32744-2.
- MATOS, Sabrina. Participação da família no processo de tratamento do dependente químico. **Uniedu**, [s. l.], v. 53, n. 9, p. 21–25, 2017. Disponível: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/Artigo-Sabrina.pdf>. Acesso em: 13 de Jan. 2021.
- MITCHELL, M. C., Teigen, E. L., & Ramchandani, V. A. (2014). Absorption and peak blood alcohol concentration after drinking beer, wine, or spirits. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 38(5), 1200–1204. <https://doi.org/10.1111/acer.12355>.
- MINAYO MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde** 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- MINAYO MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, abr. 2017.
- MINAYO MCS, Costa AP. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**. 2018; 40(40):139-153.
- MINAYO MCS. Técnicas que fazem uso da Palavra, do Olhar e da Empatia: Pesquisa Qualitativa em Ação Aveiro: Ludomedia; 2019.
- MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégias Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS**. Disponível: [https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/nota\\_tecnica\\_-\\_esclarecimentos\\_sobre\\_as\\_mudancas\\_da\\_politica\\_de\\_saude\\_mental.pdf](https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/nota_tecnica_-_esclarecimentos_sobre_as_mudancas_da_politica_de_saude_mental.pdf). Acesso em: 18 abril 2022.
- MOSCOVICI, Serge. Representações sociais: investigações em psicologia social. In: **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 2009. p. 404-404.
- \_\_\_\_\_. Das Representações coletivas às representações sociais: elementos para uma história. In: JODELET, D. (Org.). **As Representações sociais**. Rio de Janeiro: Eduerj, 2001. p. 45-66.
- \_\_\_\_\_. Representações sociais: investigação em psicologia social. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2003.
- \_\_\_\_\_. **A psicanálise, sua imagem e seu público**. 1 ed. Petrópolis: Vozes, 2012. 455 p.

\_\_\_\_\_. As Representações Sociais: a teoria e sua história. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs.). **Textos em Representações Sociais**. Petrópolis. 14 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

\_\_\_\_\_. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2003.

\_\_\_\_\_. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

\_\_\_\_\_. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

MONTEIRO, Jadson Azeredo; RECKZIEGEL, Tânia Regina Silva; SILVA, Wesley Roberto MARIANO. O alcoolismo nas relações de trabalho e a reparação civil por danos reflexos ou dano ricochete. **Revista Científica UNIFAGOC-Jurídica**, v. 5, n. 2, 2021. Disponível: <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/juridico/article/view/620>. Acesso em: 01 mai 2022.

MOURA S. **Saúde não se dá: conquista-se**. São Paulo: Hucitec; 1989.

NASCIMENTO, Hellen Guedes do; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos. Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1381-1392, Apr. 2019. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000401381&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000401381&lng=en&nrm=iso)>. access on 23 May 2021. Epub May 02, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01212019>.

NAVARRETE, Hernández B. R., & SECÍN Diep, R. (2018). Generalidades del trastorno por consumo de alcohol. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 16(1), 47–53. Disponível: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77660>. Acesso em 10 abril 2021.

NOGUEIRA, Dionete Maria Mendes; JUNIOR, Achilles Gonçalves Coelho. Alcoólicos anônimos e a recaída: análise à luz da experiência elementar. **Psicol. rev.** (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 541-558, ago. 2018. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2018v24n2p541-558>. Acesso em 20 mar. 2022.

OLIVEIRA, A. B. et al. Acolhimento na Rede de Atenção Psicossocial: Revisão Integrativa da Literatura. *Id on Line Rev.Mult. Psic.*, v. 13, n. 45 - SUPLEMENTO 1, p. 318-332, 2019. <https://doi.org/10.14295/idonline.v13i45.1844> Acesso em 16 abril de 2022.

OLIVEIRA, Márcio SBS. Representações sociais e sociedades: a contribuição de Serge Moscovici. **Revista brasileira de ciências sociais**, v. 19, n. 55, p. 180-186, 2004. <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/hxygmJs8PvY8S54bqn8hdzQ/?format=pdf&lang=pt>.

OLIVEIRA N, Contador C, Rodrigues C, Silva P, Couto J. A Lei Seca, impactos econômicos e a contribuição do seguro. **Centro de Pesquisa e Economia do Seguro**. 2017. Disponível em: <https://www.ens.edu.br/arquivos/A%20LEI%20SECA,%20IMPACTOS%20ECON%20C3%94MICOS%20E%20A%20CONTRIBUI%20C3%87%20C3%83O%20DO%20SEGURO%20E2%80%93%20TEXTOS%20DE%20PESQUISA%20L%20N%20C2%B0%205.pdf>.

OLIVEIRA, Thais Latansio et al. Prevalência de dano hepático em ex-alcoolistas de um grupo de alcoólicos anônimos de Ponta Grossa-PR. **Visão Acadêmica**, v. 18, n. 1, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/51551>. Acesso em: 04 maio de 2021.

OMS. **Documentos básicos**. 26ª ed. Genebra: OMS; 1976.

OMS. Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013-2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2013. Disponível: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_R8-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf). Acesso em: 04 abril 2022.

OMS. 2017 WHO Forum on alcohol, drugs and addictive behaviours. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde. 2017. [Internet]. [https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/fadab/event/en/](https://www.who.int/substance_abuse/activities/fadab/event/en/). Acesso em 11/12/2019.

OMS. Global status report on alcohol and health 2018. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde, 2018. [Internet] [Acesso em 07/11/2019] <https://www.who.int/publications-detail/global-status-report-on-alcohol-and-health-2018>.

OMS. The SAFER action package: a world free from alcohol related harms. Genebra, Suíça, 2018: Organização Mundial da Saúde. [Internet]. <https://www.who.int/publications/i/item/the-safer-technical-package>. Acesso em 18/12/2019.

OPAS/OMS, Organização Pan-Americana da Saúde, Unidade de Saúde Mental e Uso de Substâncias. (2016). Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias. Disponível: [https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocialesituaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=em](https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocialesituaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=em). Acesso em: 15 de set. 2020.

OPAS/OMS. **Uso de Álcool Durante a Pandemia de Covid-19 na América Latina e Caribe**, 2020. Disponível: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52936/OPASNMHMHCOVID-19200042\\_por.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52936/OPASNMHMHCOVID-19200042_por.pdf). Acesso em: 05 de abr. de 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Pahola, a primeira especialista digital em saúde e uso do álcool da OPAS. Distrito Federal. 2021. Acesso em: 30 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/alcool/pahola>

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Painel do WHO Coronavirus Disease (COVID-19) por país, território e área**. Disponível: <https://covid19.who.int/table> acesso em: 10 maio 2022.

PÁDUA, Mathias Antunes Vilas-Bôas de et al. Enfretamento do alcoolismo no contexto da pandemia da covid-19: Relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 108342-108351, 2021. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-454>. Acesso em: 28 abr. 2022.

PENA, Bruna Calado et al. Impacto da Pandemia do COVID-19 no consumo de bebida alcoólica entre estudantes de medicina. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v.13. n. 3, 2021. Disponível: DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e6510.2021>. Acesso em: 19 de abr. de 2022.

PEREIRA, Bruna Rosa; CASCAES, Neide. **O papel da família no tratamento da dependência química de usuários atendidos no Caps ad de tubarão/sc**. Unisul, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 1–8, 2018. Disponível: <http://www.riuni.unisul.br/handle/12345/5115>. Acesso em: 11 de fev. 2021.

PEREIRA, MD, Oliveira, LC, Costa, CFT, Bezerra, CMO, Pereira, MD, Santos, CKA & Dantas, EHM (2020). The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. **Research, Society and Development**, 9(7): 1-35. Disponível: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>.

PETERSEN E, Wasserman S, Lee SS, Go U, Holmes AH, Abri SA, et al. **COVID-19: we urgently need to start developing an exit strategy**. **Int J Infect Dis** 2020; 96:233-9. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.04.035>.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Artmed Editora, e-book: 456p., 2011.

RAMÍREZ-ORTIZ, J., CASTRO-QUINTERO, D., LERMA-CÓRDOBA, C., YELACEBALLOS, F., & ESCOBARCÓRDOBA, F. (2020). **Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental asociadas al aislamiento social**. SciELO Preprints, 1–21. Disponível: <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.303>. Acesso em: 25 de set. 2020.

REIS-FILHO, J. A.; Quinto, D. COVID-19, social isolation, artisanal fishery and food security: How these issues are related and how important is the sovereignty of fishing workers in the face of the dystopian scenario. SciELO Preprints, 1–26, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.54>.

RIBEIRO, Antônio Lopes. A cura pela via alternativa da religião. **Revista Fragmentos de Cultura-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas**, v. 29, n. 4, p. 708-718, 2020. Disponível em: DOI:10.18224/frag.v29i4.7780. Acesso em: 30 abr. 2022.

RODRIGUES, Giovana; KRINDGES, Cris Aline. Consequências psicossociais atreladas ao consumo precoce de bebida alcoólica. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 9, n. 2, p. 61-76, 2017. Disponível: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6345264>.

ROSENTHAL, Richard J. & FARIS, Suzanne B (2019) The etymology and early history of ‘addiction’, **Addiction Research & Theory**, 27:5, 437-449. <https://doi.org/10.1080/16066359.2018.1543412>.

ROSO A. Comunicação. In: Jacques MGC, Strey MN, Bernardes NMG, Guareschi PA, Carlos AS, Fonseca TMG. **Psicologia social contemporânea**. 21ª ed. Petrópolis: Vozes, 2013. 264 p.

SÁ C, OLIVEIRA D, GOMES AMT, RAMOS RS, PEREIRA NA, SANTOS WCR. A política de saúde brasileira: representação e memória social de profissionais. **Cad Saúde Pública**. 2008;24 (1):197-206. <https://www.scielosp.org/article/csp/2008.v24n1/197-206/pt/#>.

SÁ, Celso Pereira de. **Estudos de psicologia: história, comportamento, representações e memória**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2015.

SANCHES, Laís Ramos et al. Meanings of family support in the treatment of drug dependence. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 28, 2018. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2824>. Acesso em 03 abr. 2021.



SANTOS, Ariane et al. O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger. *Revista Cubana de Enfermería*, [S.l.], v. 33, n. 3, oct. 2017. ISSN 1561-2961. Disponível em: <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1529/295>>. Fecha de acesso: 23 maio. 2021.

SANTOS, José Victor De Oliveira et al. Adoção de Crianças por Casais Homossexuais: As Representações Sociais. *Trends in Psychology* [online]. 2018, v. 26, n. 1 [Acessado 15 Abril 2022], pp. 139-152. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2018.1-06Pt>.

SANTOS, Gabriela Barbosa Queiros; PEREIRA, Rhayanna Gomes Magalhães; MORILHA, Thiago Henrique Muniz. Nível depressivo de alcoolistas que frequentam o centro de atenção psicossocial-CAPS AD. **ANAIS DE PSICOLOGIA DO UNIFUNEC**, v. 6, n. 6, 2019. Disponível: <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/ASP/article/view/3920>. Acesso em: 28 abr. 2022.

SCHMIDT, Beatriz et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.

SEIXAS, Elisa Zanelato; CALDEIRA, Carlos Alípio; MILANI, Eder Angelo. Influência dos fatores de risco sobre o índice de capacidade para o trabalho. **REVISTA FAFIBE ON-LINE**, v. 12, n. 1, 2020. Disponível: <https://unifafibe.com.br/revista/index.php/fafibeonline/article/view/729>. Acesso em: 01 mai 2022.

SIEGFRIED N; PARRY C. As políticas de controle do álcool funcionam? Uma revisão guarda-chuva e avaliação da qualidade das revisões sistemáticas das intervenções de controle do álcool (2006-2017). *PLoS Um*. 2019;14:e021486. Disponível: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0214865>.

Significado de Abstinência. Dicionário Online, 2019. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/abstinencia>>. Acesso em: 16 de Mar. de 2022.

Significado de Cuidado. Dicionário Online, 2019. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/cuidado>>. Acesso em: 23 de Mar. de 2022.

SILVA, Luiz Alberto; LEÃO, Marcelo Brito Carneiro. O software ATLAS.ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no Ensino de Ciências em teses brasileiras. *Ciência & Educação (Bauru)* [online]. 2018, v. 24, n. 3 [Acessado 6 Maio 2022], pp. 715-728. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1516-731320180030011>.

SILVA, J.M. da; Cachaça: História, gastronomia e turismo. Editora Senac São Paulo, 2020.

SILVA, Luiz Felipe Castelo Branco. Considerações em torno do conceito de demanda a partir da perspectiva sistêmica e suas possibilidades na compreensão do fenômeno do alcoolismo. **PROJEÇÃO, SAÚDE E VIDA**, v. 1, n. 2, p. 39-53, 2020. Disponível em: <http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao6/article/view/1804>. Acesso em: 28 abr. 2022.

SILVA, Manuela Ramos da; SOUZA, Marcos Antônio Barbosa de; LIMA, Lucas Gabriel Bezerra. Usos e possibilidades metodológicas para os estudos qualitativos em Administração:

explorando a análise temática. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, v. 14, n. 1, p. 111-123, 2020.

SILVA, Pedro Henrique Oliveira Catelan et al. Alcoolismo no meio organizacional. **Anais do fórum de iniciação científica do unifunec**, v. 10, n. 10, 2019. Disponível: <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/forum/article/view/4493>. Acesso em: 01 mai 2022.

Silva SED, Souza MJ. Alcoolismo: representações sociais de alcoolistas abstêmios. Esc Anna Nery **Rev Enferm**. 2004;8 (3):420-7. <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127718062013.pdf>  
SILVA, Silvio Eder Dias da. et al. Representações Sociais do Sujeito Alcoolista acerca da Atração e da Dependência do uso de Álcool. *J. Health. Biol. Sci.* v. 3. n. 2, 2015.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v3i2.161.p93-98.2015>.

SILVA, Silvio Eder Dias da; ARAUJO, Jeferson Santos; CUNHA, Natacha Mariana Farias da et al. **Mulheres Alcoolistas** [recurso eletrônico]. Jundiaí-SP: Paco Editorial, 2022.

SILVA, Volnei Xavier da; LUZ, Heloísa Helena Venturi. **As implicações do alcoolismo na vida social e familiar do indivíduo dependente**. 2016. Disponível: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Volnei-Xavier-da-Silva.pdf>. Acesso: 06 dez. 2020.

SILVEIRA, Dartiu Xavier da; DOERING-SILVEIRA, Evelyn. Classificação das substâncias psicoativas e seus efeitos. Disponível: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4169755/mod\\_book/chapter/18226/capitulo-4-Dartiu-padroes-critdiagm.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4169755/mod_book/chapter/18226/capitulo-4-Dartiu-padroes-critdiagm.pdf). Acesso em: 10 abril. 2022.

SINGLY, François de. *Le soi, le couple et la famille*. [recurso eletrônico]. 304 p. Paris: Armand Colin, 2016.

SOBRAL, Glebson Santos et al. Novas Histórias: As Trajetórias do Movimento Alcoólicos Anônimos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 15075-15091, 2020. Disponível: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/18689>. Acesso em: 28 abr. 2022.

SODRÉ, M. L. G.; FERREIRA, A. de S.; BORGES, M. C. F.; MARINHO, S. F.; FERNANDES, M. A. ; BARROS , C. da S. ; BELFORT , I. K. P. ; MONTEIRO, S. C. M. . Potenciais interações medicamentosas no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas de uma capital do Nordeste brasileiro. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 9, p. e0610917714, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.17714. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17714>. Acesso em: 14 apr. 2022.

SOUZA, Kairon Pereira de Araújo et al. Representações Sociais do Álcool entre Estudantes Universitárias Brasileira. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**. v.v9. n. 1. p. 205-228, 2019. Disponível: <http://dx.doi.org/10.26864/PCS.v9.n1.2>. Acesso em 3 de mar de 2022.

SOUZA, Luiz Gustavo Silva; MENANDRO, Maria Cristina Smith; MENANDRO, Paulo Rogério Meira. O alcoolismo, suas causas e tratamento nas representações sociais de profissionais de Saúde da Família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1335-1360, 2015. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400015>.

SPINK, Mary Jane P. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 9, n. 3, p. 300-308, 1993. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1993000300017>.

STREY, Marlene Neves et al. Representações Sociais. In: OLIVEIRA, Fátima O. de; WERBA, Graziela C. (orgs.). **Psicologia Social Contemporânea**. 21. ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2013; 10ª reimpressão, 2020.

STROBBE, Stephen. Aplicando os fatores terapêuticos de psicoterapia em grupo de Yalom ao Alcoólicos Anônimos. SMAD. **Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 16, n. 2, p. 1-4, 2020. Disponível: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762020000200001](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000200001). Acesso em: 28 abr. 2022.

SURJUS, Luciana Togni de Lima; FORMIGONI, Maria Lúcia O. Souza. GOUVEIA, Fernanda. **Redução de Danos: Conceitos e Práticas**. Material comemorativo aos 30 anos de Redução de Danos no Brasil. Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, 2022. Disponível em: [http://www.tjmt.jus.br/intranet.arq/cms/grupopaginas/105/988/Redu%C3%A7%C3%A3o\\_de\\_danos\\_-\\_conceitos\\_e\\_pr%C3%A1ticas.pdf](http://www.tjmt.jus.br/intranet.arq/cms/grupopaginas/105/988/Redu%C3%A7%C3%A3o_de_danos_-_conceitos_e_pr%C3%A1ticas.pdf).

SVANBERG, Jenny. **A psicologia do vício**. Editora Blucher, e-book, 144p. 2021.

TOMIM, Geiciely Cavanha; NASCIMENTO, Daniel Teotonio do. O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL. **RAHIS-Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 18, n. 3, p. 96-112, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.21450/rahis.v18i3.6626>.

TRIANI, Felipe da Silva; NOVIKOFF, Cristina. Resenha do livro “Representações Sociais: investigações em Psicologia Social”, escrito por Serge Moscovici, Editora Vozes, 2009. **Revista Magistro**, v. 2, n. 12, 2015. Disponível: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/magistro/article/view/3062/1470>.

TUCCI, Beatriz Ferreira Martins; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. Famílias de usuários de bebida alcoólica: aspectos estruturais e funcionais fundamentados no Modelo Calgary. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 20, e40226, 2019. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997280>.

VALSINER, Jaan. Hierarquia de signos – Representação social no seu contexto dinâmico. In: JESUÍNO, Jorge Correia; MENDES, Felismina R. P.; LOPES, Manuel José (orgs.). **As representações sociais nas sociedades em mudança**. Petrópolis: Vozes, 2015.

VELAVAN, T, P; MAYER, C. G. **The COVID-19 epidemic**. *Tropical Medicine and International Health*, 25(3), 278- 280, 2020. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1111/tmi.13383>. Acesso em: 07 de Mar. 2021.

VIANNA, Fernando Ressetti Pinheiro Marques et al. “Uma hora o trabalho começou a atrapalhar”: Os diferentes sentidos do trabalho de um dependente químico em recuperação. **Revista Gestão & Conexões**, v. 9, n. 2, p. 51-73, 2020. Disponível: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8108629>. Acesso em: 04 maio de 2022.

VIEIRA, Regina Stela Correa. Trabalho e cuidado no Direito: perspectivas de sindicatos e movimentos feministas. **Estudos avançados**, v. 34, p. 57-72, 2020. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3498.005>.

VILELA, Janaina Soares et al., Influência do Alcoolismo nos Projetos de Vida dos Dependentes. **Oikos Revista Brasileira de Economia Doméstica**. v. 22. n. 1, 2015. Disponível: <https://www.locus.ufv.br/bitstream/123456789/13353/1/173-1119-1-PB.pdf>. Acesso: 05 de abr. de 2022.

WHO, World Health Organization. Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases. Interim guidance. Reference: WHO/COVID-19/laboratory/2020.5,19March2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>>. Acesso em: 2 dez, 2020.

\_\_\_\_\_. Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. Geneva: WHO; 2020 [acesso em 28 abr 2020]. Disponível: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020\\_es.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf). Acesso em: 05 de Dez. 2020.

\_\_\_\_\_. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Disponível: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 05 de Dez. 2020.

\_\_\_\_\_. **Alcohol and COVID: what do you need to know?** Disponível: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/437608/Alcohol-and-COVID-19-what-you-need-to-know.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/437608/Alcohol-and-COVID-19-what-you-need-to-know.pdf). Acesso em: 05 de Mai. 2020.

\_\_\_\_\_. **Global status report on alcohol and health 2018**. Disponível: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>. Acesso em 28 de Abr. 2020.

WOLTER, Rafael M. C. P. Serge Moscovici: um pensador do social. In: ALMEIDA, Angela Maria de Oliveira; SANTOS, Maria de Fátima de Souza; TRINDADE, Zeidi Araujo (Orgs.). **Teoria das Representações Sociais: 50 anos**. Brasília: Technopolitik, 898 p. 2014.

XIANG, YT et al. Cuidados de saúde mental oportunos para o novo surto de coronavírus de 2019 são necessários com urgência. *Lancet Psych* 2020; 7 (3): 228-229. Disponível: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8). Acesso em: 20 de ago. 2020.

XU, Hao et al. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. *International Journal of Oral Science*, 12(8), 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0074-x>.

YAWGER, Geneva C. **Social isolation predicting problematic alcohol use in emerging adults: examining the unique role of existential isolation**. The University of Vermont and State Agricultural College, 2018. Disponível: <https://www.proquest.com/openview/25a831650b188df55601f0716f163bd5/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>.

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE ALCOOLISMO ENTRE ALCOOLISTAS ABSTÊMIOS EM TEMPOS DE PANDEMIA

*Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos desenvolvendo. Sua colaboração neste estudo será muito importante para nós, mas, se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.*

O participante da pesquisa fica ciente:

- I) Apresentação da pesquisa: A pesquisa tem fins puramente científicos e educacionais. Caracteriza-se por apresentar um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. O sujeito a ser entrevistado receberá orientações quanto à coleta dos dados em tempos de pandemia.
- II) Objetivo da pesquisa: Compreender as representações sociais sobre o alcoolismo entre alcoolistas abstêmios em tempos de pandemia da COVID19 em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas em Belém, PA.
- III) Participação na pesquisa: Para todos os participantes será utilizado o mesmo instrumento de coleta de dados;
- IV) Critérios de inclusão e exclusão:
  - a) Inclusão: Serão incluídos usuários ativos no cadastro do CAPS AD Marajoara, que possuam idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, com capacidade de compreensão e comunicação verbal para responder aos questionamentos, de forma presencial ou em meio virtual (através das mídias digitais), sendo realizada conforme a sua disponibilidade de data e horário, ficando a seu critério recusar ou interromper a qualquer momento sua coleta de dados.
  - b) Serão excluídos usuários que apresentem alguma comorbidade que inviabilize a sua participação, como também, os que apresentarem dificuldades significativas de comunicação e possuir déficit cognitivo ou outras incapacidades que impossibilite a realização das etapas da pesquisa.
- V) Orçamento do projeto: O estudo não causará a você nenhum gasto com relação aos procedimentos efetuados;
- VI) O participante da pesquisa não é obrigado a responder as perguntas contidas no instrumento de coleta dos dados pesquisa;
- VII) A participação neste projeto não irá submetê-lo a qualquer tipo de tratamento;
- VIII) O participante da pesquisa tem a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação, sem penalização nenhuma e sem prejuízo a sua saúde ou bem-estar físico e mental;
- IX) O participante não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária;

**X)** A participação na pesquisa não acarretará nenhuma despesa, tais como transportes e alimentação para o participante da pesquisa;

**XI)** Riscos: O Entrevistador será treinado e qualificado para a aplicação da técnica de coleta de dados, inibindo os riscos aos participantes, porém, os possíveis riscos seriam de o participante se sentir constrangido em fornecer alguma informação, podendo a qualquer momento cancelar ou adiar a entrevista, como também, os riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos ou atividades não presenciais, em virtude das limitações das tecnologias utilizadas, sejam elas pela incompatibilidade do aparelho virtual de comunicação ou pela ausência de acesso internet.

**XII)** Confidencialidade: Os dados obtidos serão mantidos em sigilo, de forma que os resultados sejam divulgados em publicações científicas;

**XIV)** Este documento deve conter duas vias iguais (assinadas e rubricadas em todas as páginas), sendo uma pertencente ao pesquisador e outra ao participante de pesquisa.

**XV)** Consentimento do participante da pesquisa:

*Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras sobre as dúvidas por mim apresentadas a propósito da minha participação na pesquisa e, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos e benefícios deste estudo.*

*Após reflexão e um tempo razoável, eu decidi, de livre e espontânea vontade, participar deste estudo, permitindo que os pesquisadores relacionados neste documento utilizem as minhas informações para fins de pesquisa científica/educacional, podendo ainda, publicá-las em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos. Porém, não devo ser identificado por nome ou qualquer outra forma que possibilite a minha identificação.*

**Belém, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2021**

**Responsável:**

**Professor Orientador: Silvio Eder Dias da Silva**

**Universidade Federal do Pará – Pós-Graduação em Enfermagem**

**Telefones de contato: 91 981580748**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) participante

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora: Diana Madeira Rodrigues  
Contatos: (91) 98185-0014  
E-mail: dianamadeir@hotmail.com

\_\_\_\_\_  
Orientador da Pesquisa: Prof. Dr. Silvio Eder Dias da Silva

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS DO INSTITUTO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (CEP-ICS/UFPA)**

Endereço: Complexo de Sala de Aula/ ICS - Sala 13 - Campus Universitário, nº 01, Guamá.  
CEP: 66075-110 - Belém-Pará. Tel. 3201-8349 E-mail: cepccs@ufpa.br

## APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Idade: _____ (em anos)
Sexo: Masculino ( )      Feminino ( )
Naturalidade:
Religião: Não ( ) Sim ( ) Qual: _____ Praticante: Não ( ) Sim ( )
Estado civil: Casado(a) ( ) União estável ( )      Solteiro(a) ( )      Viúvo(a) ( )      Divorciado(a)
Possui filhos/dependentes: Sim ( )      Não ( ) Se sim, quantos? _____
Escolaridade:  Não estudou ( ) Ensino Fundamental incompleto ( ) Ensino Fundamental completo ( ) Ensino médio incompleto ( ) Ensino Médio completo ( ) Graduação ( ) Pós-graduação ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( )
Você trabalha? Não ( ) Sim ( ) Profissão: _____ Você recebe algum benefício financeiro do governo? _____ Quantas pessoas moram com você? _____ Quantos contribuem com a renda familiar: _____ Renda Familiar: _____
Você tem acesso a moradia? Não ( ) Sim ( ) ( ) morador de rua Tipo de edificação: ( ) madeira ( ) alvenaria ( ) outro _____ Condição de moradia: ( ) alugada ( ) própria ( ) cedida Você tem acesso a água tratada? Não ( ) Sim ( ) Procedência da água? _____ Você tem acesso a coleta de lixo? Não ( ) Sim ( ) Se não, qual o destino que você dá ao lixo produzido: _____
Você faz tratamento para alguma doença? Não ( ) Sim ( ) Qual(Quais)? _____ Qual (Quais)? Medicamento(s) você usa? _____
Você pratica exercícios físicos? Não ( ) Sim ( ) Qual(Quais)? _____
Você tem lazer? Não ( ) Sim ( ) Qual(Quais)? _____

**ROTEIRO DE PESQUISA SOBRE ALCOOLISMO**

01 – Com que idade bebeu pela primeira vez?

- a) – Antes dos 12 anos;
- b) – Dos 12 aos 14 anos;
- c) – Dos 15 aos 17 anos;
- d) – Depois dos 18 anos;

02 – Onde bebeu pela primeira vez?

- a) – Em casa com a família;
- b) – Em casa, sozinho
- c) – Em casa com amigos
- d) – Em um bar sozinho;
- e) – Em um bar com amigos;
- f) – Em uma festa ou evento social;
- g) – Outro. Qual? \_\_\_\_\_

03 – Começou a beber, por quê?

- a) – Para acompanhar o grupo;
- b) – Porque gostou do sabor das bebidas;
- c) – Porque estava com problemas;
- d) – Porque estava alegre;
- e) – Outro. Qual? \_\_\_\_\_

04 – Com que frequência ingeria bebidas alcoólicas?

- a) – Uma vez por ano;
- b) – Uma vez por mês;
- c) – Mais que uma vez por mês;
- d) – Uma vez por semana;
- e) – Mais que uma vez por semana;
- f) – Uma vez por dia;
- g) – Mais que uma vez por dia.

05 – Na maioria das vezes, você costumava beber bebidas alcoólicas:

- a) – Sozinho(a)
- b) – Com amigos
- c) – Com Familiares

06 – Das seguintes bebidas alcoólicas, qual(uais) você bebia com maior frequência?

- a) – Vinho
- b) – Vodca



- c) – Whisky
- d) – Cerveja
- e) – Outra. Qual? \_\_\_\_\_

07 – Em qual turno você bebia com mais frequência?

- a) – Manhã b) – Tarde c) – Noite

08 – Quantidade?

- a) - 1 copo ou menos.
- b) - 2 copos.
- c) - 3 a 6 copos.
- d) - 6 ou mais copos.

09 – Você se considera dependente do álcool?

Sim ( ) Não ( )

10 – No momento, você está em Abstinência Alcoólica? Sim ( ) Não ( ). Se SIM, há quanto tempo não ingere bebida alcoólica? \_\_\_\_\_

11 - Há quanto tempo você está sendo acompanhado(a) pelo CAPS AD? \_\_\_\_\_

12 - Durante a pandemia da COVID-19, você ingeriu bebida alcóolica?

Sim ( ) Não ( )

### **TÉCNICA DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS**

- 1) Quando eu falo de ALCOOLISMO, o que lhe vem à mente? Por quê?
- 2) Quando eu falo de BEBIDAS ALCOÓLICAS, o que lhe vem à mente? Por quê?
- 3) Quando eu falo de ABSTINÊNCIA, o que lhe vem à mente? Por quê?
- 4) Quando eu falo de CUIDADO, o que lhe vem à mente? Por quê?
- 5) Quando eu falo de SAÚDE MENTAL, o que lhe vem à mente? Por quê?

### **ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

- 1) Fale o que você entende por alcoolismo.
- 2) O que a bebida alcoólica significa atualmente em sua vida?
- 3) Durante a pandemia da COVID-19, você procurou o CAPS AD?
- 4) Durante o isolamento social, você sentiu vontade de ingerir bebida alcoólica? Se não, o que você fez para se manter em abstinência?
- 5) Fale como se dá o relacionamento entre você, seus familiares e amigos.
- 6) Como você tem dedicado o seu tempo a você mesmo?
- 7) O que representa para você frequentar o CAPS AD?
- 8) O que o GRUPO NOA representa para você?

## APÊNDICE C - REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS ALCOOLISTAS ABSTÊMIOS SOBRE O ALCOOLISMO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

### RESUMO

**Objetivos:** Identificar e analisar as representações sociais dos alcoolistas abstêmios sobre o alcoolismo na literatura nos últimos 10 anos (2010 a 2020), bem como entender e compreender o que vem sendo tratado e discutido acerca das representações sociais dos alcoólicos abstêmios sobre o alcoolismo durante o isolamento social perpetuadas na pandemia de COVID-19. **Problemática:** Qual o panorama de produções científicas encontradas na literatura nacional e internacional acerca das representações sociais dos alcoolistas abstêmios sobre o alcoolismo no período de 2010 a 2020? **Material e Métodos:** Utilizou-se uma Revisão Integrativa de Literatura, estabelecendo critérios de inclusão e exclusão, no período de 2010 a 2020. **Resultados:** Foram analisados 7 artigos científicos. A partir da análise dos artigos selecionados, apresenta-se os resultados quanto (título, nome dos autores, ano e periódico de publicação). Além disso, caracterizaram-se os sujeitos alcoolistas acerca da atração e da dependência do uso de álcool, sintetizando-as em duas categorias temáticas: Termo “alcoólatra”, utilizado por alcoolista abstêmios, e duas vertentes – a abstinência total da bebida alcoólica e a religião. **Considerações finais:** Ressalta-se a importância da Teoria das Representações Sociais no desenvolvimento de estudos nacionais e internacionais, pois, com isso, pode-se ter uma compreensão de como as representações sociais dos alcoolistas são abordadas nos diferentes contextos e como elas são percebidas pelos alcoolistas abstêmios.

**Palavras-chave:** Representações Sociais; Alcoolismo; Alcoolista Abstêmio; Isolamento Social; COVID-19.

### ABSTRACT

**Objective:** to identify and analyze the social representations of non-alcoholic alcoholics in the literature in the last 10 years (2010 to 2020), as well as to understand and understand what has been treated and discussed about the social representations of non-alcoholic alcoholics. alcoholism during social isolation perpetuated in the COVID-19 pandemic. **Problematic:** What is the panorama of scientific productions found in national and international literature about the social representations of alcoholics who abstain from alcoholism in the period from 2010 to 2020? **Methods:** An Integrative Literature Review was established, establishing inclusion and exclusion criteria, in the period from 2010 to 2020. **Results:** Seven scientific articles were analyzed and from the analysis of the selected articles, the results are presented regarding the title of the article, name of the authors, year and periodical of publication. In addition, alcoholic subjects were characterized about the attraction and dependence of alcohol use, synthesizing them in two thematic categories: Term "alcoholic" used by abstinent alcoholics and two aspects: total abstinence from alcohol and religion. **Conclusion:** The importance of Social Psychology in the development of national, as well as international, studies is emphasized, as this way, one can have an understanding of how the social representations of alcoholics are approached in different contexts and how this is perceived as abstinent alcoholics.

**Keywords:** Social Representations; Alcoholism; Abstainer alcoholic; Social isolation; COVID-19.

---

\* Este manuscrito encontra-se em processo de submissão para publicação, sendo proveniente da Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGENF/ICS/UFPA, intitulada “Representações Sociais sobre o alcoolismo entre alcoolistas abstêmios em tempos de pandemia”, defendida em 2022.

## INTRODUÇÃO

O alcoolismo é um grave problema de saúde pública em diversos países, sendo marcado pelo consumo compulsivo do álcool e fazendo com que o indivíduo se torne cada vez mais tolerante a ele, levando a crises de abstinência quando não ingerido de forma habitual e rotineira. Essa doença é responsável por 3 milhões de óbitos a cada ano em todo o mundo, além de impactar diretamente nas relações interpessoais entre família e sociedade, incitando atitudes violentas e conflituosas, sendo um desestabilizador financeiro e prejudicial à saúde física e mental (OPAS, 2021).

Em datas comemorativas, tornou-se comum a ingestão de bebidas alcoólicas para festividade e confraternização entre os convidados, a exemplo do consumo de champanhe, do vinho e da cerveja – em festividades como o natal, por exemplo – tanto por pessoas adultas quanto por adolescentes, devido a maior facilidade em adquirir tais bebidas para consumo próprio. Seu consumo está relacionado à celebração, ao divertimento e aos eventos sociais (BRASIL, 2004). Entretanto, o uso do álcool não se manteve apenas para comemoração, como também para alívio de pesares mentais, os quais convivem com a pessoa que está consumindo a bebida, visando um breve descanso ou esquecimento dos problemas os quais enfrenta (SILVA et al., 2012a).

Rotineiramente, as bebidas alcoólicas são utilizadas para vencer inibições e reduzir as preocupações que a vida cotidiana impõe às pessoas. Por se tratar de uma droga lícita, os grupos sociais geralmente são tolerantes ao consumo do álcool e, de forma midiática, até o incentivam (BRASIL, 2004).

A junção do consumo exagerado ao crescente cenário de problemas, tanto na adolescência quanto na vida adulta, resulta no desequilíbrio da imagem demonstrada na sociedade, ocasionando diferentes formas as quais são “preconceituadas” por outras pessoas ao serem informadas dos problemas ou ao visualizarem a execução exagerada da atividade. Esse preconceito ocorre cotidianamente com os indivíduos que consomem bebidas, tornando-os mal observados ou desacreditados sobre mudanças no estilo de vida. Assim, a realidade dessas pessoas pode interferir diretamente nesse hábito, pois a decisão de abstenção de bebidas alcoólicas pode ser motivada por inúmeros motivos, desde pressão por relações familiares, participação em encontros religiosos ou obtenção de maior conhecimento acerca dos problemas ocasionados pelo consumo (SILVA et al., 2012b).

O consumo excessivo de álcool frequentemente traz consequências que conduzem seus usuários aos serviços de saúde. As equipes de saúde representam uma população habituada a lidar

com os males relacionados ao uso exorbitante dessa droga. Portanto, os profissionais de enfermagem constituem um grupo de profissionais que atuam diretamente no cuidado a pessoas envolvidas com o consumo de álcool. Eles necessariamente não se propõem a ser a solução para as questões sobre o alcoolismo, mas declaram a função de aliviar a ansiedade já conhecida por esses profissionais mediante o confronto com o desconhecido, ou seja, no acolhimento aos usuários alcoolistas. Desta forma, as representações são construídas na tentativa de preencher essas lacunas, na mediação entre o conceitual e o percebido (MOSCOVICI, 2012).

As representações propagam o conhecimento elaborado pelos profissionais de enfermagem sobre o alcoolismo e, de acordo com Moscovici (2010), é esse conhecimento que orienta as comunicações que operacionalizam o grupo para atuar no cuidado ao paciente alcoolista. Essas representações se constituem como realidade para o grupo, sendo que é dentro dos marcos dessa realidade que os sujeitos se comportam e se relacionam (GUARESCHI, 2003), compartilhando a vida social como profissionais de enfermagem.

A Teoria das Representações Sociais (TRS) foi definida por Moscovici com o intuito de explicar e compreender a realidade social, considerando a dimensão histórico-crítica, como as pessoas e os grupos sociais, no curso de suas vidas, constroem saberes sobre si mesmos, sobre os outros e sobre os diversos objetos sociais que lhe são relevantes. Cabe aqui elucidar, mais detalhadamente, que as representações sociais são como uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, tendo uma visão prática concorrendo para a edificação de uma realidade comum em diferentes contextos sociais (JODELET, 1989).

Em consonância, as representações sociais são modalidades de conhecimento prático orientadas para a comunicação e para a compreensão do contexto social, material e ideativo em que vivemos (JODELET, 1986). Portanto, as representações sociais são formas de conhecimentos nos quais manifestam elementos cognitivos, conceituais, imagens, teorias e categorias. Dessa forma, as representações sociais são substancialmente fenômenos sociais acessados a partir do seu conteúdo cognitivo, que precisam ser entendidos a partir do seu contexto de produção.

Esse cenário, o qual faz-se presente no cotidiano brasileiro acerca do alcoolismo, visto que esse problema relaciona pessoas de diversas faixas etária, levou-me a seguinte inquietação: “Qual o panorama das produções científicas encontradas na literatura nacional e internacional acerca das representações sociais dos alcoolistas abstêmios sobre o alcoolismo no período de 2010 a 2020?”. O que, por sua vez, levou-se ao seguinte objetivo geral: identificar e analisar as representações sociais dos alcoolistas abstêmios sobre o alcoolismo na literatura nos últimos 10 anos (2010 a 2020), bem como entender e compreender o que vem sendo tratado e discutido acerca das

representações sociais dos alcoólicos abstêmios sobre o alcoolismo, durante o isolamento social, perpetuadas na pandemia do COVID-19.

Neste sentido, este estudo encontra-se dividido em partes. A *introdução* abordou a contextualização do tema, o objetivo e o problema. A *metodologia* descreverá quais foram os procedimentos realizados para chegar aos resultados finais, sendo pautada em uma Revisão Integrativa de Literatura; nas *discussões* serão abordados e discutidos os estudos acerca do questionamento principal; e, por fim, as *considerações finais* buscam compreender os estudos acerca do assunto.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, definida como um instrumento de obtenção, identificação, análise e síntese das publicações referentes a um tema específico, permitindo construir uma análise ampla e abordando, inclusive, discussões sobre métodos e resultados (GANONG, 1987; WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

A revisão integrativa compreende as seguintes etapas (WHITTEMORE; KNAFL, 2005): 1) identificação da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos, busca nas bases de dados para identificação dos estudos; 2) categorização dos estudos e extração dos dados; 3) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 4) discussão e interpretação dos resultados; e 5) síntese das informações evidenciadas nos artigos. A questão norteadora definida para este estudo foi “Qual o panorama das produções científicas encontradas na literatura nacional e internacional acerca das representações sociais dos alcoolistas abstêmios sobre o alcoolismo no período de 2010 a 2020 (10 anos)?”. Este questionamento foi formulado com base na estratégia PICO: acrônimo das palavras P-População; I-Interesse; Co-Contexto. A estratégia PICO é o modelo conceitual de recuperação de informação, com foco em evidências em saúde, mais difundido e utilizado (ERIKSEN; FRANDSEN, 2018). Neste caso, será utilizado para casos não clínicos, pois trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura.

O processo de busca e seleção dos artigos ocorreu durante os meses de outubro de 2020 a janeiro de 2021, nas bases de dados: *Medical Literature and Retrival System Online* (MEDLINE/PubMed) via *National Library of Medicine*; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), acessados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e pelo portal *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Foram usados os descritores controlados a partir da associação dos Descritores em Ciências da

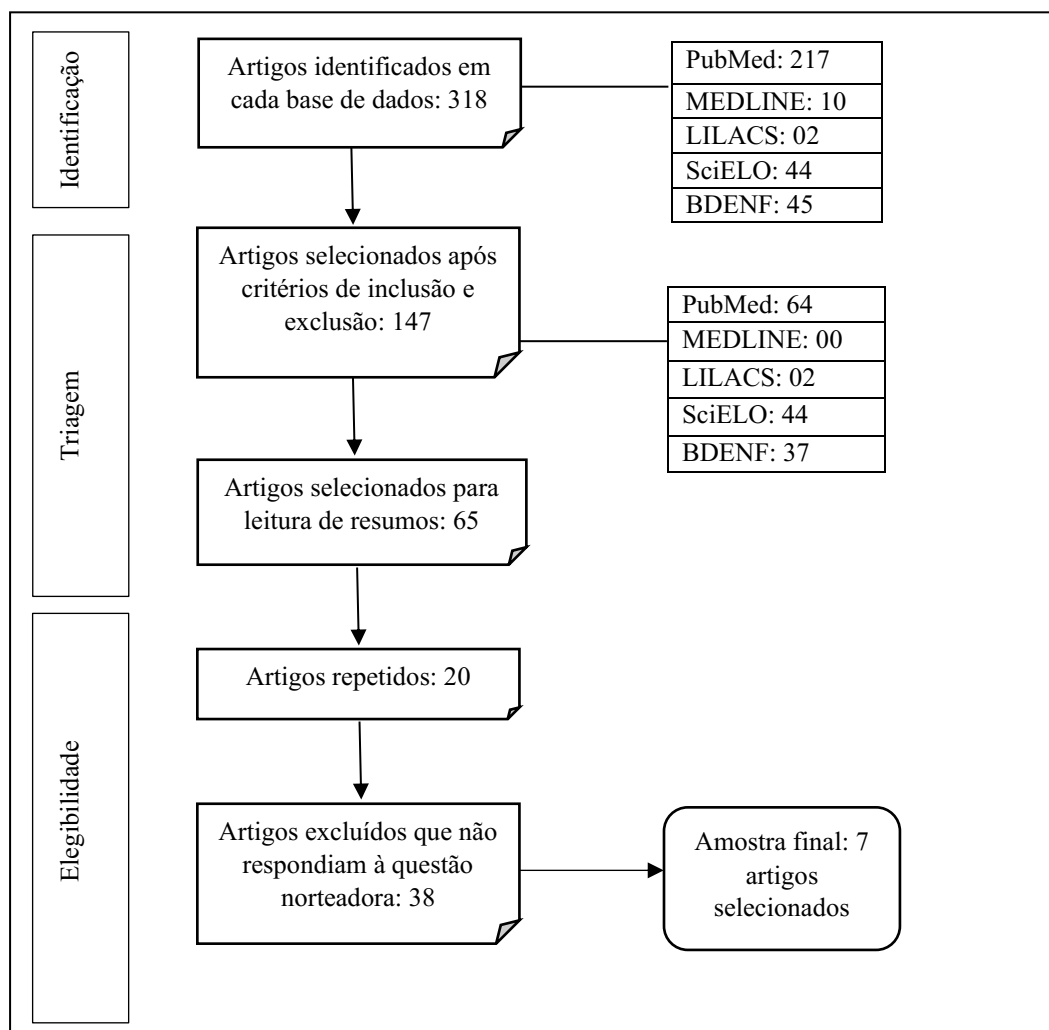
Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings (MeSH)* combinados com operadores booleanos, em língua portuguesa: “Representações sociais” OR “Psicologia Social” AND “Alcoólatra Abstêmio” OR “Alcoolismo” OR “Abstemia” OR “Abstinente” OR “Alcoólico Abstêmio” OR “Alcoolista Abstêmio” AND “Pandemia” OR “COVID-19”. Em língua inglesa: “*Social representations*” OR “*Psychology Social*” AND “*Abstainer Alcoholic*” OR “*Alcoholic*” OR “*Abstainer*” AND “*Abstemious*” AND “*Pandemics*” OR “*COVID-19*”.

Após a busca inicial pelas palavras-chave, o refinamento ocorreu pela leitura dos títulos e dos resumos. Após, foram analisadas e selecionadas as publicações de interesse para este estudo, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: artigos originais publicados na íntegra, disponíveis na forma *online* nas bases de dados, nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2010 a 2020. Porém, em virtude de não terem sido encontradas produções científicas relacionadas com o tema central da pesquisa nos últimos 5 anos, optou-se por ampliar o tempo para um período de 10 anos, apresentando-se como um tema pouco investigado em relação as representações sociais dos alcoolistas abstêmios sobre o alcoolismo em tempos de pandemia. Excluíram-se artigos de revisão, teses, dissertações ou artigos sem qualquer relação com os objetivos da pesquisa, por meio da leitura de título e resumo, além de artigos que não faziam referência ao tema abordado, como também não auxiliaram a responder à questão norteadora.

Foram identificados, nas bases de dados: 318 artigos; destes, 217 artigos foram na base de dados *PubMed*, 10 na MEDLINE (sendo que todos já se apresentavam na *PubMed* e, por conseguinte, foram excluídos), 2 na *LILACS*, 44 na SciELO e 45 na BDEFN, sendo que, destes últimos, 8 já constavam na *LILACS*, portanto, foram excluídos. Após critérios de inclusão e exclusão, restaram 147 artigos para serem submetidos à leitura dos resumos; desta forma, restaram 65 artigos. Em seguida, procedeu-se a leitura dos resumos desses 65 artigos, sendo excluídos 38 artigos, pois não respondiam à questão norteadora, e 20 artigos foram excluídos por serem estudos repetidos.

Diante da seleção das publicações, utilizou-se o software “*Microsoft Excel*”, para armazenamento e organização dos estudos, bem como exclusão de artigos duplicados. Após as etapas de identificação, triagem e elegibilidade foram selecionados 7 artigos para serem lidos na íntegra. A figura 1 apresenta um fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos por base de dados. Em relação aos aspectos éticos, foram respeitadas as ideias dos autores, suas definições e os conceitos apresentados nos artigos analisados.

**Figura 1:** Fluxograma de identificação, triagem e elegibilidade dos artigos



Fonte: Elaborada pela autora, 2020.

Visando à sistematização dos dados, desenvolveu-se um instrumento de coleta contendo: autores, ano, bases de dados, periódico, país, características metodológicas dos artigos e resultados alcançados. Após coleta dos dados, procedeu-se à caracterização do *corpus* de análise. O registro das informações obtidas dos artigos selecionados deu-se em um instrumento estrutural. Este foi preenchido após a leitura dos artigos na íntegra, tendo em vista a questão norteadora do estudo.

## RESULTADOS

Para a construção dos resultados desta revisão integrativa, foram analisados 7 artigos científicos, na intenção de identificar e analisar as representações sociais dos alcoolistas abstêmios sobre o alcoolismo na literatura nos últimos 10 anos (2010 a 2020).

A partir da análise dos artigos selecionados, apresentam-se, no Quadro 1, os resultados quanto ao título do artigo, nome dos autores, ano e periódico de publicação. Em relação à profissão dos autores dos artigos da amostra, todos são enfermeiros, totalizando 33 profissionais. Dos artigos do tipo “empírico”, foram selecionados para o estudo 5 produções, além de 2 artigos do tipo “bibliográfico”, totalizando assim, 7 estudos.

Os 7 artigos da amostra foram publicados na Revista Eletrônica de Enfermagem (SILVA et al., 2011), Revista Mineira de Enfermagem (SILVA; PADILHA, 2011), Tempus - Actas de Saúde Coletiva (CONCEIÇÃO et al., 2012), Journal of Health & Biological Sciences (SILVA et al., 2015), Archives of health investigation (SANTOS et al., 2017), Psicología, Conocimiento y Sociedad (SOUSA et al., 2019) e. por fim, Ciência & Saúde Coletiva (MENDES et al., 2020), com um artigo científico em cada periódico, respectivamente.

**Quadro 1:** Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa, de acordo com o título, autores, país, ano de publicação e periódico.

Nº	Título	Autores	Ano	Periódicos
1	Alcoolismo e a produção científica da enfermagem brasileira: uma análise de 10 anos	Silva et al.	2011	Revista Eletrônica de Enfermagem
2	História de vida e alcoolismo: representações sociais de adolescentes	Silva e Padilha	2011	Revista Mineira de Enfermagem
3	O processo das representações sociais na mídia impressa: a bebida alcoólica, o alcoolismo e o leitor em foco	Conceição et al.	2012	Tempus - Actas de Saúde Coletiva
4	Representação social de sujeitos alcoolistas acerca da atração e da dependência do uso de álcool	Silva et al.	2015	Journal of Health & Biological Sciences
5	Representações de alcoolistas sobre a história de envolvimento com o álcool	Santos et al.	2017	Archives of health investigation
6	Representações sociais do álcool entre estudantes universitárias brasileiras	Sousa et al.	2019	Psicología, Conocimiento y Sociedad
7	Representações e práticas de cuidado dos profissionais da saúde indígena em relação ao uso de álcool	Mendes et al.	2020	Ciência & Saúde Coletiva

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2020.

No quadro 2, destacamos os objetivos, o tipo de estudo, os participantes e o instrumento de coleta dos estudos coletados.



**Quadro 2:** Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa, de acordo com os objetivos, o tipo de estudo, os participantes e o instrumento de coleta.

Nº	Objetivo	Tipo de estudo	Participantes	Instrumento de coleta
1	Refletir sobre o alcoolismo como objeto de conhecimento da enfermagem brasileira, a partir das teses e dissertações publicadas sobre a temática no período de 1977 a 2007.	Bibliográfico	Não	Pesquisa documental
2	Descrever as representações sociais dos adolescentes sobre o alcoolismo e analisar a inserção do alcoolismo na história de vida dos adolescentes.	Empírico	40 adolescentes (30 do sexo masculino e 10 do sexo feminino).	Entrevista semiestruturada
3	Identificar artigos publicados nas revistas <i>Veja</i> ® e <i>Istoé</i> ®, no período de 2005 a 2010, e analisar as representações sociais produzidas por tais publicações sobre a bebida alcoólica.	Bibliográfico	Não	Pesquisa documental
4	Conhecer a representação social do alcoolista sobre a sua dependência química e analisar as implicações dessa representação social para o cuidado de si.	Empírico	31 sujeitos em tratamento por dependência química	Entrevista semiestruturada
5	Investigar as representações sociais de alcoolistas sobre sua história de envolvimento com o álcool.	Empírico	10 pessoas, com idade entre 28 e 60 anos, sendo uma mulher e nove homens, com nível de escolaridade média.	Entrevista semiestruturada
6	Identificar as representações sociais de estudantes universitárias de uma Instituição de Ensino Superior pública, localizada no estado XX, Brasil, acerca do álcool	Empírico	100 estudantes universitárias	Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) e questionários.
7	Descrever as representações atribuídas por profissionais de saúde em relação ao uso do álcool entre indígenas e como estas influenciam nas práticas de cuidado.	Empírico	Profissionais lotados nos serviços de saúde indígena no município de Oiapoque, Amapá.	Observações participantes

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2020.

Diante dos objetivos dos estudos coletados, observa-se que todos foram voltados para a área de enfermagem, cujos intuitos abordados são as representações atribuídas aos alcoolismos,

perpassando as produções científicas e adentrados na perspectiva dos adolescentes, o que vem sendo atribuído nas mídias acerca do alcoolismo e até mesmo as representações atribuídas por profissionais de saúde em relação ao uso do álcool entre indígenas.

Nos estudos avaliados, identificou-se que 71,4 % das produções correspondem a estudos empíricos e que apenas 28,56% correspondem a estudos de cunho bibliográfico. Ao analisar os participantes dos estudos, constata-se a presença de adolescentes, dependentes químicos, mulheres e homens com nível de escolaridade média, estudantes universitários e profissionais lotados nos serviços de saúde indígena; apenas dois estudos, correspondentes a pesquisa documental, não possuem participantes. Quanto ao instrumento de coleta, observa-se que 42,84% dos estudos utilizaram como instrumento a entrevista semiestruturada, ou seja, seguem uma linha pré-definida, mas que se encontra aberta a inclusões; 28,56% correspondem à pesquisa documental; 14,28% à Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) e aos questionários; por fim, 14,28% às observações participantes.

Com a análise dos 7 artigos, caracterizaram-se os *sujeitos alcoolistas acerca da atração e da dependência do uso de álcool* (Quadro 3), sintetizando-as em duas categorias temáticas: *Termo “alcoólatra” utilizado por alcoolista abstêmios (f=10%) e duas vertentes: abstinência total da bebida alcoólica e a religião (f=90%)*.

**Quadro 3:** Distribuição das subcategorias, categorias e frequência.

Subcategorias	Categorias	Frequência
Sujeitos alcoolistas acerca da atração e da dependência do uso de álcool	Termo “alcoólatra” utilizado por alcoolista abstêmios	10%
	Dois vertentes: abstinência total da bebida alcoólica e a religião	90%
<b>Total</b>		100 %

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2020.

## DISCUSSÃO

Nos estudos, as abordagens acerca ao consumo do álcool, no Brasil, se baseiam na Política de Saúde Mental, após o movimento da reforma psiquiátrica, em práticas que centrem o cuidado no usuário e na redução de danos, principalmente, entre os usuários de álcool e outras drogas (MENDES et al., 2020). Nesta seção, serão apresentados alguns achados em relação à literatura coletada sobre as representações sociais geradas pelos alcoolistas abstêmios.

### I. Sujeitos alcoolistas acerca da atração e da dependência do uso de álcool

A categoria “termo “alcoólatra” utilizado por alcoolista abstêmios” (f=10%) desvela a questão de o termo ser utilizado em relação aos alcoolistas frequentadores das reuniões dos Alcoólicos Anônimos (AA) (SILVA et al., 2011), pois sabe-se que este termo é considerado inadequado, por estigmatizar o dependente, principalmente no contexto científico, o qual opta por usar uma derivação, visto que o sufixo da palavra remete a “adorar” ou “idolstrar” algo, enquanto a situação mais recorrente encontra-se na “dependência”. Segundo Silva et al. (2011), é utilizado pelos próprios frequentados dos AA, por se considerarem alcoólatras, mas na condição de abstêmios.

Ao se identificar com esse termo, a pessoa atribui a si uma construção social que rotula a ingestão de álcool continuamente, ocasionando o surgimento de ações desagradáveis ao meio social que está inserida, sendo considerado inadequado aos padrões em que o beber para degustação ou confraternização torna-se aceitável, desde que não seja em excesso. Assim, a denominação social recebida devido a essa atividade tornou-se recorrente devido sua aplicação no cotidiano popular, assim como a recepção pelos detentores da titulação. Observa-se aqui que o alcoolismo é nomeado e classificado, enquanto o alcoólatra recebe um rótulo que o remete à categoria dos objetos familiares (MOSCOVICI, 2010).

Enquanto na categoria duas vertentes: abstinência total da bebida alcoólica e a religião (f=90%) o qual é de maior evidência. Nota-se que o consumo de álcool por adolescentes está cada vez mais precoce, sendo a substância psicoativa que eles mantêm contato em primeiro lugar e que, em consequência, permite o acesso a outros tipos de drogas ilícitas (SILVA et al., 2015; SANTOS et al., 2017). Isso se dá por inúmeros fatores, a exemplo de estresse na escola, separação dos pais, brigas entre amigos, perda de alguém querido, propiciando na fase da adolescência uma

possibilidade de esquecimento e distração.

Importante destacar o surgimento do alcoolismo atribuído a problemas vivenciados pela família, sendo que essa representação aparece também no estudo denominado “História de vida e o alcoolismo: RS de adolescentes”, de Silva e Padilha (2012b), no qual se discutem as consequências da relação dos sujeitos com o alcoolismo desde a infância. Os autores consideram que a origem do alcoolismo na adolescência pode ser devida à aquisição do uso do álcool pelos familiares, como também pelo desejo de produzir sentimentos de prazer através do álcool – por ser uma substância que facilita a socialização.

Em relação à abstinência total da bebida alcoólica, estudos (SILVA; PADILHA et al., 2011; SOUSA et al., 2019) evidenciam que o alcoolista abstêmio é aquele que suspende abruptamente o consumo de álcool. Neste sentido, constatou-se, na literatura, que a abstinência do consumo de álcool acaba por corresponder desconfortos psicológicos, desencadeando ansiedade, falta de concentração e outras problemáticas (CONCEIÇÃO et al., 2012). Dessa forma, perpassa para as características na presença de sintomas e sinais físicos, a exemplo de tremor, vômitos, náuseas e dentre outros.

Outro ponto a ser destacado é a questão do tratamento; estudos (SILVA et al., 2011) evidenciaram, sobre o tratamento para o alcoolismo, que os investimentos são direcionados para o tratamento clínico do alcoolista. Neste sentido, o modelo biomédico é destacado, enfatizando a cura. Constatou-se que a cura se dá pela abstinência e não pela extirpação da doença. Segundo Silva et al. (2011), o tratamento do alcoolista vem a ser descrito com os seguintes temas: “avaliação da satisfação de familiares de alcoolistas sobre a assistência prestada a eles; a religiosidade como forma de alcançar a abstinência; a proposta de metodologias para cuidar do alcoolista; e a assistência de enfermagem ao alcoolista”. Estes temas focalizam no tratamento curativo em que o centro é a abstinência.

Dentre estes temas, nos estudos coletados, evidenciou-se a questão da intervenção da religião acerca do consumo de bebidas alcoólicas, pois algumas religiões exercem um efeito protetor maior do que outras, ou seja, se dá nas práticas culturais além de ter como suporte a biomedicina sendo uma “eficácia simbólica”, pois, a exemplo dos grupos evangélicos, o consumo de álcool é menor, pois reflete em ensinamentos doutrinários, exercendo influência direta sobre os comportamentos dos indivíduos que participam (MENDES et al., 2020). A representação social dos jovens acerca do álcool é diretamente implicada na religião, pois estão inseridas no espaço social ressaltando a abstinência da bebida alcoólica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta revisão integrativa da literatura científica, foram encontrados sete artigos sobre a representação dos alcoolistas, o que pode ser considerado um resultado discreto, tendo em vista a relevância da temática. O número inicial de 318 itens obtidos com os descritores eleitos demonstra que o assunto vem sendo investigado, principalmente nos últimos anos. No entanto, nenhum estudo evidenciou a relação das representações sociais dos alcoolistas abstêmios sobre o alcoolismo durante o isolamento social devido a pandemia de COVID-19. Como a maioria dos trabalhos excluídos da análise tratava do alcoolismo, sobretudo dos seus efeitos colaterais, seus riscos e os efeitos que esta droga pode acarretar ao organismo do indivíduo acometido por essa patologia, considera-se importante investigar a temática também quando há situações em que o alcoolista é abstêmio e associando ao contexto do isolamento social.

É importante atentar que o alcoolismo é uma doença que ocasiona dependência ao portador, ou seja, a dependência é característica inerente do alcoolista. Diante aos estudos, a maior parte dos sujeitos que vem sendo atingidos pelo alcoolismo são os jovens adolescentes, pois os efeitos são maiores do que nos adultos – sendo necessária uma dose menor de álcool para efeito deletério – o desenvolvimento da dependência é mais frequente e a sociedade assume uma posição ambivalente com relação ao alcoolismo entre os adolescentes, afirmando-se, desta forma, que a história de vida dos adolescentes, embasada na teoria das representações sociais, é de grande relevância para compreender o contexto das bebidas alcólicas no meio cultural, social, econômico e familiar.

Para a compreensão de determinada realidade, é necessário identificar a maneira como os sujeitos sociais identificam, explicam e elaboram essa situação. Na adolescência, essa realidade ainda está em elaboração. Portanto, as representações sociais vêm com a proposta de designar uma forma de pensamento social, ainda que estas estejam permeadas por conhecimentos científicos, mostrando a lógica e as ideias que levam as pessoas a compreender as diferentes ações que realizam em diferentes contextos sociais.

Em relação às representações sociais dos alcoólatras abstêmios, ficou evidente que o termo “alcoólatra” ainda é utilizado pelos participantes do AA, sendo um termo inadequado quando utilizado pelos alcoolistas abstêmios, na relação de abstinência total da bebida alcólica e na religião.

Nesse cenário, o profissional enfermeiro possui um papel significativo, promovendo ações preventivas para este público, pois é o agente principal no processo de transformação social, por meio da promoção da saúde. Este profissional, junto a equipe multidisciplinar, pode desenvolver

estratégias de enfrentamento da dependência alcoólica, oferecendo apoio psicossocial aos usuários e familiares, como também promover ações educativas nas escolas e comunidades, como forma de fortalecer as redes de apoio do dependente abstêmio. Finalmente, ressalta-se a importância da TRS no desenvolvimento de estudos nacionais e internacionais, pois assim pode-se ter uma compreensão de como as representações sociais dos alcoolistas são abordadas nos diferentes contextos e como elas são percebidas pelos alcoolistas abstêmios.

## REFERÊNCIAS

- CONCEIÇÃO, V. M. et al. O processo das representações sociais na mídia impressa: a bebida alcoólica, o alcoolismo e o leitor em foco. **Rev Tempus Actas Saúde Coletiva**, v. 6, n. 3, p. 201-215, 2012. Disponível: < <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1164/1063>> Acesso em: 20 jan 2021.
- GANONG, Lawrence H. Integrative reviews of nursing research. **Research in nursing & health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987. Disponível: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nur.4770100103> > Acesso em: 15 jan 2021.
- Gonçalves SSPM, Tavares CMM. A atuação do enfermeiro aos adolescentes usuários de drogas The care's nurse on adolescents drugs users/2017. Disponível em: <https://www.senaaires.com.br/wp-content/uploads/2017/05/A-ATUAÇÃO-DO-ENFERMEIRO-AOS-ADOLESCENTES-USUÁRIOS-DE-DROGAS.pdf>.
- GUARESCHI, P. “Sem dinheiro não há salvação”: ancorando o bem e o mal entre neopentecostais. P. 191-225. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. Textos em Representações Sociais. Petrópolis: Vozes, 2003.
- JODELET, Denise. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. **Moscovici, Serge (comp.), Psicología Social II, Barcelona, Paidós**, p. 469-494, 1986. Disponível: < <https://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFG/03social/zubieta/primer%20cuatrimestre%202020/Teoricos/La%20representaci%C3%B2n%20social%20fenomeno%20conceptos%20y%20teoria%20-%20D%20Jodelet.pdf>> Acesso em: 15 jan 2021.
- JODELET, D. Representações Sociais: um domínio em expansão. In: ID (ed) Les representations sociales. Paris: Presses Universitaires de France, 1989.
- MENDES, Ana Paula Martins et al. Representações e práticas de cuidado dos profissionais da saúde indígena em relação ao uso de álcool. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1809-1818, 2020. Disponível: < <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/representacoes-e-praticas-de-cuidado-dos-profissionais-da-saude-indigena-em-relacao-ao-uso-de-alcool/17476?id=17476>> Acesso em: 20 jan 2021.
- MOSCOVICI, S. A Psicanálise: Sua imagem e seu público. Petrópolis: Vozes, 2012.

Organização Pan-Americana da Saúde. Pahola, a primeira especialista digital em saúde e uso do álcool da OPAS. Distrito Federal. 2021. Acesso em: 30 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/alcool/pahola>.

SANTOS, Camila Elidia Messias et al. Representações de alcoolistas sobre a história de envolvimento com o álcool. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 6, n. 1, 2017. Disponível: < <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1775>> Acesso em: 20 jan 2021.

SILVA, Sílvio Eder Dias et al. Alcoolismo e a produção científica da enfermagem brasileira: uma análise de 10 anos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 276-84, 2011. Disponível: < <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/9616>> Acesso em: 20 jan 2021.

SILVA, Sílvio Éder Dias da; PADILHA, Maria Itayra. História de Vida e o alcoolismo: representações Sociais de adolescentes. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 70-78, 2011. Disponível: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/10>> Acesso em: 20 jan 2021.

SILVA, Sílvio Éder Dias et al. Alcoolismo: representações sociais de alcoolistas. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 3, p. 708-720, 2012a. Disponível: < [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832008000300013](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000300013)> Acesso em: 20 jan 2021.

SILVA, Sílvio Éder Dias da. HISTÓRIA DE VIDA E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: DESVELANDO O UNIVERSO DO ALCOOLISMO DOS ADOLESCENTES. Orientador: Dra. Maria Itayra Padilha. 2012. Tese (Pós-graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/94450>. Acesso em: 15 jan. 2021.

SILVA, Sílvio Eder Dias et al. Representação social de sujeitos alcoolistas acerca da atração e da dependência do uso de álcool. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 3, n. 2, p. 93-98, 2015. Disponível: < <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/161>> Acesso em: 20 jan 2021.

SOUSA, Kairon Pereira de Araújo et al. Representações sociais do álcool entre estudantes universitárias brasileiras. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**, v. 9, n. 1, p. 205-228, 2019. Disponível: < [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1688-70262019000100161&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-70262019000100161&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em: 20 jan 2021.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of advanced nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>> Acesso em: 15 jan 2021.

## ANEXO A: APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFPA - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARÁ



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE ALCOOLISMO ENTRE ALCOOLISTAS ABSTÊMIOS EM TEMPOS DE PANDEMIA

**Pesquisador:** DIANA MADEIRA RODRIGUES

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 53879821.9.0000.0018

**Instituição Proponente:** Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.175.204

**Apresentação do Projeto:**

Compreender as representações sociais sobre o alcoolismo entre alcoolistas abstêmios em tempos de pandemia da COVID 19 em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas em Belém-Pa. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, empregando o referencial teórico da Teoria das Representações Sociais (TRS) na vertente processual segundo Serge Moscovici, Denise Jodelet e colaboradores. Para análise dos dados, será utilizada a análise temática de Braun & Clarck, que compreende seis fases, a saber: 1ª fase: familiarizar-se com os dados, 2ª fase: gerar códigos iniciais, 3ª fase: procurar temas, 4ª fase: Revisar os temas, 5ª fase: definir e nomear tema e a 6ª fase: produzir o relatório. Dessa forma espera-se compreender as representações sociais sobre alcoolismo entre alcoolistas abstêmios em tempos de pandemia, a fim de analisar as implicações dessas representações sociais para o cuidado em enfermagem e para a manutenção da abstinência alcoólica.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:** Compreender as representações sociais sobre o alcoolismo entre alcoolistas abstêmios em tempos de pandemia da COVID19 em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas em Belém-PA.

**Objetivo Secundário:**

**Endereço:** Rua Augusto Corbá nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.  
**Bairro:** Guamá **CEP:** 66.075-110  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br



UFPA - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARÁ



Continuação do Parecer: 5.175.204

- Descrever as representações sociais sobre o alcoolismo entre alcoolistas abstêmios.
- Descrever o perfil sócio demográfico de alcoolistas abstêmios.
- Analisar as implicações dessas representações sociais para o cuidado de enfermagem e para a manutenção da abstinência.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** O Entrevistador será treinado e qualificado para a aplicação da técnica de coleta de dados, inibindo os riscos aos participantes, porém, os possíveis riscos seriam de o participante se sentir constrangido em fornecer alguma informação, podendo a qualquer momento cancelar ou adiar a entrevista, como também, os riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos ou atividades não presenciais, em virtude das limitações das tecnologias utilizadas, sejam elas pela incompatibilidade do aparelho virtual de comunicação ou pela ausência de acesso à internet. Visando manter o anonimato, os participantes, serão identificados pela letra P seguida por um número sequencial (P1, P2, P3 até P30). O sigilo das informações coletadas será priorizado, não ocorrendo em momento algum, a divulgação das identidades dos participantes.

**Benefícios:** Estima-se que esta pesquisa venha contribuir para diferentes setores da sociedade no contexto amazônico, a saber: à comunidade civil e acadêmica, favorecerá no sentido de oportunizar saberes científicos no cuidado de saúde sob a ótica da práxis das representações sociais dos alcoolistas abstêmios em tempos de pandemia, oportunizando a compreensão dessa doença milenar, tão enraizada na sociedade; aos Profissionais de Enfermagem, a criatividade de cuidados em saúde mental para a promoção e a prevenção da manutenção da abstinência alcoólica, como também, a reflexão crítica da prática no cuidado de enfermagem diante do enfrentamento de uma pandemia; à Equipe Psicossocial, no tocante as estratégias de acolhimento, acompanhamento e reabilitação do usuário no uso de álcool, contribuindo com a realização de intervenções psicossociais para minimizar possíveis impactos negativos do alcoolismo no decorrer da vigência de uma pandemia; à Secretária Estadual de Saúde (SESPA), conhecimentos enriquecedores no cuidado em saúde mental, reformulando a Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas e fortalecendo a Rede de Atenção Psicossocial em consonância à realidade desse grupo social, com vistas à promoção, proteção, tratamento e reabilitação de sua saúde física e mental, como também, atender às demandas da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa em Saúde, considerando a subagenda de pesquisa em saúde no que se refere à saúde

**Endereço:** Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.  
**Bairro:** Guamá **CEP:** 66.075-110  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARÁ



Continuação do Parecer: 5.175.204

mental com enfoque teórico metodológico em Representação Social, no Eixo 2.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Os termos apresentados contemplam as orientações do sistema CEP/CONEP.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Sem considerações.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO 1856750.pdf	29/11/2021 11:43:10		Aceito
Outros	Termo_de_aceite_do_orientador.pdf	29/11/2021 11:41:50	DIANA MADEIRA RODRIGUES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	29/11/2021 11:37:26	DIANA MADEIRA RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO.pdf	29/11/2021 11:36:50	DIANA MADEIRA RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/11/2021 11:35:48	DIANA MADEIRA RODRIGUES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	11/11/2021 20:22:38	DIANA MADEIRA RODRIGUES	Aceito
Outros	TermodeCompromissocomasSESPA.pdf	11/11/2021 20:18:56	DIANA MADEIRA RODRIGUES	Aceito
Outros	TermodeAnuenciaassinadoDianaRodr	11/11/2021	DIANA MADEIRA	Aceito

**Endereço:** Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamã ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.  
**Bairro:** Guamã **CEP:** 66.075-110  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepocs@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARÁ



Continuação do Parecer: 5.175.204

Outros	rigues.pdf	20:17:18	RODRIGUES	Aceito
Outros	DECLARACAOISENCAO.pdf	11/11/2021 20:15:51	DIANA MADEIRA RODRIGUES	Aceito
Outros	CartaDeEncaminhamento.pdf	11/11/2021 20:14:23	DIANA MADEIRA RODRIGUES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMODECOMPROMISSODOPEQUI SADOR.pdf	11/11/2021 20:07:35	DIANA MADEIRA RODRIGUES	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	11/11/2021 20:01:56	DIANA MADEIRA RODRIGUES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELEM, 17 de Dezembro de 2021

Assinado por:  
Wallace Raimundo Araujo dos Santos  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Corbá nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.  
Bairro: Guamá CEP: 66.075-110  
UF: PA Município: BELEM  
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br